

YOUNG ACADEMICS

Pflegewissenschaft

5

Csaba Némedi

Anästhesiepflege 2.0

Aktueller Stand und Perspektiven
des Berufsbildes in Österreich

YOUNG ACADEMICS

Pflegewissenschaft | 5

Csaba Némedi

Anästhesiepflege 2.0

**Aktueller Stand und Perspektiven
des Berufsbildes in Österreich**

Mit einem Vorwort von Martha Böhm

Tectum Verlag

Csaba Némedi
Anästhesiepflege 2.0
Aktueller Stand und Perspektiven des Berufsbildes in Österreich

© Tectum Verlag – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2024
ISBN 978-3-68900-031-8
ePDF 978-3-68900-032-5
ePub 978-3-68900-033-2

ISSN: 2940-0414

Young Academics: Pflegewissenschaft; Bd. 5

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783689000325>

Gesamtherstellung:
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden



Onlineversion
Tectum eLibrary

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung
– Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

<https://doi.org/10.5771/9783689000325>, am 03.07.2024, 17:18:44
Open Access -  <https://www.tectum-elibrary.de/agn>

Vorwort

Die letzten Jahrzehnte waren in Medizin und Pflege von einem rasanten Fortschritt und einem großen Zuwachs an Wissen und technischen Möglichkeiten geprägt. Davon nahezu unbeeinflusst blieben die Rahmenbedingungen und die Ausbildungsdauer der setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen in der Pflege. Die Ausbildungsverordnung aus dem Jahr 2005 und auch die derzeitigen berufsrechtlichen Regelungen bedürfen dringend einer Neuordnung, um den geänderten Bedingungen und Anforderungen gerecht zu werden.

Die vorliegende schriftliche Abschlussarbeit von Herrn Mag. Csaba Némedi (verfasst im Hochschullehrgang Anästhesiepflege an der FH Gesundheitsberufe OÖ) setzt sich mit der Professionalisierung bzw. Weiterentwicklung im Berufsfeld der österreichischen Anästhesiepflege auseinander. In der Arbeit wird u.a. das international heterogene Berufsbild bzw. der Kompetenzrahmen, der Stellenwert und die Notwendigkeit zeitgemäßer und evidenzbasierter Ausbildungsmodelle der Anästhesiepflege auf international vergleichbarem akademischem Niveau sowie die Weiterentwicklung und Professionalisierung des Berufsbildes thematisiert.

Derartige berufspolitisch relevanten Themenstellungen werden nur in sehr seltenen Fällen als Thema von schriftlichen Abschlussarbeiten an den Hochschullehrgängen gewählt. Umso mehr freut es mich als Lehrgangsleitung und langjährig berufspolitisch engagierte Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, dass Herr Mag. Némedi sich aus der Perspektive der Praxis mit diesen wichtigen, zukunftsweisenden Inhalten auseinandergesetzt hat. Darüber

hinaus sind viele der angeführten Aspekte nicht nur für die Anästhesiepflege relevant, sondern können auch auf die anderen setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen übertragen werden. Mit dieser Publikation der schriftlichen Abschlussarbeit besteht die Möglichkeit, dass die Ergebnisse der Arbeit der Berufsgruppe zugänglich werden und so zur Information und Bewusstseinsbildung beigetragen wird.

Martha Böhm, BScN MSc
Leitung Hochschullehrgänge
FH Gesundheitsberufe OÖ

Danksagung

Zum Auftakt der vorliegenden schriftlichen Abschlussarbeit (SAA) möchte ich unbedingt die Möglichkeit ergreifen, mich bei allen Personen auf das Allerherzlichste zu bedanken, die mich nicht nur während der Gesamtdauer des Hochschullehrgangs Anästhesiepflege an der FH Gesundheitsberufe OÖ (Standort Linz) unterrichtet und begleitet, sondern insbesondere auch während des Entstehungsprozesses dieser SAA sowohl fachlich als auch privat stets tatkräftig sowie in besonderem Maße kompetent unterstützt, gefördert und ermutigt haben. Stellvertretend für diesen umfangreichen Personenkreis gilt mein besonderer Dank Maximilian Reichert BScN, der mich als kompetenter, professioneller und erfahrener Betreuer während des Schreibprozesses unterstützt und gefördert, aber mir nötigenfalls auch mit wertvollen Tipps, Hinweisen und ggf. konstruktiver Kritik weitergeholfen hat.

Des Weiteren bedanke ich mich sehr herzlich und ausdrücklich bei meinen Vorgesetzten, unserem gesamten Anästhesiepflegeteam an meinem Stammhaus, dem Franziskus Spital Margareten (Wien) sowie auch bei all jenen multiprofessionellen Teams (Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin: Interdisziplinäre Intensivstation ICU – Franziskus Spital Margareten, Wien; Anästhesiepflege – Med Campus IV., Kepler Universitätsklinikum Linz; Anästhesiepflege – Zentral-OP, Klinik Floridsdorf, Wien; Klinische Abteilung für Spezielle Anästhesie und Schmerztherapie/Schmerzambulanz – Universitätsklinikum AKH, Wien), denen ich während meiner verpflichtenden Berufspraktika jeweils vorübergehend angehören durfte, für das stets entgegengebrachte Vertrauen, den wertschätzenden Umgang sowie auch dafür, dass es

Danksagung

mir ihrerseits ermöglicht wurde, den obigen Hochschullehrgang samt vorgeschriebenen Praktika in einem jeweils derart professionellen, inspirierenden und angenehmen Rahmen zu absolvieren.

Zu guter Letzt, aber keinesfalls als Letztem gilt mein ganz spezieller und persönlicher Dank meinem Ehemann Mark, der seit langen Jahren mein allerwichtigster Partner, Unterstützer aber auch unverzichtbarer und fachkundiger Kritiker in jeglichen Belangen ist.

Mag. phil. Csaba Némedi

Kurzzusammenfassung

Einleitung: Das Erscheinungsbild und die damit einhergehenden Anforderungen, Fachkompetenzen und Befugnisse der europäischen Anästhesiepflege sind äußerst heterogen. Dies zeigt sich sowohl in den unterschiedlichen Zugangsmöglichkeiten, Ausbildungsmodellen (Berufsbildern), länderspezifisch definierten gesetzlichen Grundlagen als auch in den unterschiedlichen Möglichkeiten, Formen und der Reichweite der jeweiligen Beschäftigungsverhältnisse der Anästhesiepflegepersonen. In diesem europäischen Kontext werden nun die gegenwärtige Position sowie auch die künftigen, Entwicklungs- und Professionalisierungspotenziale der in Österreich tätigen Akademischen Expert*innen in der Anästhesiepflege – unter den Aspekten »Qualität«, »Akzeptanz«, »Wettbewerbsfähigkeit« und »Mobilität« – analysiert.

Methodik: Um die Forschungsfrage evidenzbasiert beantworten zu können, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Im Rahmen der systematischen Literaturrecherche wurden die Suchmaschine »Google Scholar« sowie die Online-Datenbanken »PubMed«, »CINHAL«, »SpringerLink Portal«, »Thieme eJournals«, »Hogrefe eLibrary« via FH Gesundheitsberufe OÖ-Zugang herangezogen.

Ergebnisse: Das nicht mehr zeitgemäße, heterogene Erscheinungsbild der europäischen Anästhesiepflege sollte nun endgültig überwunden werden. Die Harmonisierung der Fachweiterbildungen sowie die Kompatibilität des Berufsbildes der Anästhesiepflege sollten – angesichts stetig steigender Anforderungen sowie im Sinne der Patient*innensi-

cherheit – auf gesamteuropäischer Ebene forciert werden. Im Zentrum der künftigen Professionalisierungsmaßnahmen in Österreich sei die Implementierung eines evidenzbasierten und einheitlichen Master-Studiums in der Anästhesiepflege gemäß »Advanced Nursing Practice« (ANP) anzustreben.

Schlussfolgerung: Verbesserte universitäre und international kompatible Weiterbildungsmöglichkeiten (MA-Studium) sowie gesetzlich gesicherte, erweiterte Kompetenzen sollten stets dazu beitragen, dass die Anästhesiepflegepersonen künftig nicht nur im Sinne der lückenlosen Patient*innensicherheit, sondern auch stets den aktuellen wissenschaftlichen Standards entsprechend und international wettbewerbsfähig, ihren Beruf ausüben können.

Schlüsselbegriffe: Anästhesiepflege, Anästhesiepflegeperson, Anästhesiepflegekraft, spezialisierte Fachpflege, Berufspraxis, Berufsbild, Professionalisierung, Entwicklung, Akademisierung, Bildung, Ausbildung, Fachweiterbildung, Studium, Kompetenz, Zuständigkeit, Aufgabenteilung, Patient*innensicherheit, Fachkräftemangel

Abstract

Introduction: The appearance and the associated requirements, professional competences and powers of European Anesthesia Nursing Care are extremely heterogeneous. This is reflected both in the different access possibilities, training models (professional profiles), country-specific defined legal bases as well as in the different possibilities, forms and scope of the respective employment relationships of Anesthesia Nurses. In this European context, the current position as well as the future development and professionalization potentials of the Academic Experts in Anesthesia Nursing Care working in Austria – under the aspects of »quality«, »acceptance«, »competitiveness« and »mobility« – are hereby analyzed.

Methodology: In order to answer the research question in an evidence-based manner, a systematic literature search was conducted. Within the framework of the systematic literature search, the internet search engine »Google Scholar« and the online databases »PubMed«, »CINHAL«, »SpringerLink Portal«, »Thieme eJournals«, »Hogrefe eLibrary« via FH Gesundheitsberufe OÖ access were used.

Results: The outdated, heterogeneous appearance of European Anesthesia Nursing should now finally be overcome. The harmonization of professional training and the compatibility of the professional profile of Anesthesia Nursing Care should be accelerated on a pan-European level – in view of constantly increasing requirements and in

the interest of patient safety. The implementation of an evidence-based and uniform master's degree in Anesthesia Nursing Care in Austria in accordance with »Advanced Nursing Practice« (ANP) should be at the center of future professionalization measures.

Conclusio: Improved university and internationally compatible further education opportunities (MA studies) as well as legally secured, extended competencies should always contribute to the fact that in the future, Anesthesia Nurses will not only be able to practice their profession in terms of complete patient safety, but also always in accordance with the current scientific standards and internationally competitive.

Keywords: Nursing in Anaesthesia, Nursing in Anesthesia, Anaesthesia Care, Anesthesia Care, Anaesthesia Nursing Care, Anesthesia Nursing Care, Nurse Anesthetist (NA), Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA), Anesthesia Nurse, Anesthetic Nurse, Circulation Nurse, Anaesthesia Provider, Anesthesia Provider, Academic Expert in Anesthesia Nursing Care, Professionalization, Professional practice, Academization, Education, Studies, Training, Development, Outcome, Job Description, Competence, Tasks, Scope of Practice, Patient Safety, Shortage of Skilled Workers, Lack of Skilled Workers, Shortage of Specialists

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage/Problemstellung	2
1.2	Forschungsfrage	5
1.3	Zielsetzung	6
2	Theoretischer Hintergrund	9
2.1	Begriffserklärung: Professionalisierung	9
2.2	Darstellung der Ebenen und Merkmale der Professionalisierung in der Pflege	11
2.3.	Rechtliche Sicherung als Grundlage für die Professionalisierung der österreichischen Gesundheits- und Krankenpflege	12
3	Methodik	15
3.1	Suchstrategie	15
3.2	Darstellung der Literaturrecherche	15
3.2.1	Bestimmung des Untersuchungsgegenstandes (Phase 1)	16
3.2.2	Recherche (Phase 2)	18
3.2.3	Bewertung und Kritik der Lektüre (Phase 3)	22

3.3	Bildung von Synthesen	23
3.4	Auswahl der Literatur	23
4	Ergebnisse	25
4.1	Tabellarische Darstellung der Studien	25
4.2	Deskriptive Darstellung	31
4.2.1	Vakkuri et al., (2006): <i>Allocation of tasks between anesthesiologists and anesthesia nurses in Finland</i>	32
4.2.2	Meeusen et al., (2010): <i>Composition of the anaesthesia team: a European survey</i>	35
4.2.3	Herion et al., (2019): <i>Validating international CanMEDS-based standards defining education and safe practice of nurse anesthetists</i>	38
4.2.4	Jeon et al., (2020a): <i>Self-assessed anaesthesia nursing competence and related factors</i>	41
4.2.5	Jeon et al., (2020b): <i>Anaesthesia nursing competence: Self-assessment of nursing students</i>	46
4.3	Synthese der Studienergebnisse	51
4.3.1	Problemdarstellung im Allgemeinen: Erhebung des Ist-Zustands oder das international heterogene Erscheinungsbild der Anästhesiepflege	51
4.3.2	Problemlösungsansatz I.: Stellenwert und Notwendigkeit zeitgemäßer und evidenzbasierter Ausbildungsmodelle in der Anästhesiepflege auf international vergleichbarem akademischen Niveau – im Zusammenhang mit fortlaufender Weiterentwicklung und Professionalisierung des Berufsbildes	55

4.3.3 Problemlösungsansatz II.: Stellenwert und Notwendigkeit laufender Qualitätskontrollen in der Anästhesiepflege im Zusammenhang mit fortlaufender Weiterentwicklung und Professionalisierung des Berufsbildes	57
5 Diskussion	59
5.1 Limitationen	64
5.1.1 Vakkuri et al., (2006): <i>Allocation of tasks between anesthesiologists and anesthesia nurses in Finland</i>	65
5.1.2 Meeusen et al., (2010): <i>Composition of the anaesthesia team: a European survey</i>	66
5.1.3 Herion et al., (2019): <i>Validating international CanMEDS-based standards defining education and safe practice of nurse anesthetists</i>	67
5.1.4 Jeon et al., (2020a): <i>Self-assessed anaesthesia nursing competence and related factors</i>	68
5.1.5 Jeon et al., (2020b): <i>Anaesthesia nursing competence: Self-assessment of nursing students</i>	69
5.2 Ausblick in die Praxis	69
5.2.1 Exkurs	70
5.2.2 Allgemein	77
6 Literaturverzeichnis	87
Anhang: Bewertungstabellen nach Brandenburg, Panfil & Mayer (2018)	99

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Suchbegriffe (eigene Darstellung, 2023)	19
Tabelle 2:	Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung, 2023)	21
Tabelle 3:	Suchprotokoll (eigene Darstellung, 2023)	22
Tabelle 4:	Tabellarische Darstellung Vakkuri et al., (2006). <i>Allocation of tasks between anesthesiologists and anesthesia nurses in Finland.</i> (eigene Darstellung, 2023)	26
Tabelle 5:	Tabellarische Darstellung Meeusen et al., (2010). <i>Composition of the anaesthesia team: a European survey.</i> (eigene Darstellung, 2023)	27
Tabelle 6:	Tabellarische Darstellung Herion et al., (2019). <i>Validating international CanMEDS-based standards defining education and safe practice of nurse anesthetists.</i> (eigene Darstellung, 2023)	28
Tabelle 7:	Tabellarische Darstellung Jeon et al., (2020a). <i>Self-assessed anaesthesia nursing competence and related factors.</i> (eigene Darstellung, 2023)	29

Tabelle 8:	Tabellarische Darstellung Jeon et al., (2020b). <i>Anaesthesia nursing competence: Self-assessment of nursing students</i> . (eigene Darstellung, 2023)	30
------------	---	----

Abkürzungsverzeichnis

AANA	American Association of Nurse Anesthesiology
ACTA	Anaesthesiologica Scandinavica
AKH	Universitätsklinikum AKH Wien – Allgemeines Krankenhaus (AKH)
Allg., allg.	allgemein, allgemeiner, allgemeine, allgemeines
AnestComp	Anaesthesia Nursing Competence Scale
Anm.	Anmerkung(en)
ANP	Advanced Nursing Practice [dt. ≈ erweiterte Pflegepraxis]
ASA	American Society of Anesthesiologists
ASA Physical Status System	ASA-(Risiko-)Klassifikationssystem
ASPAN	American Society of PeriAnesthesia Nurses
ATA	Anästhesietechnische(r) Assistent*in
AWH	Aufwachholding
AWR	Aufwachraum
BA	Bachelor [Anm.: Studienabschluss/akademischer Grad]
BIP	Bruttoinlandsprodukt
Bsp.	Beispiel
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CanMEDS	Canadian Medical Education Directives [Directions] for Specialists
CN	Circulation Nurse [dt. »Rotationsschwester«, resp. Anästhesiepflege(fach)kraft]
CPR	Cardiopulmonary Resuscitation [dt. kardiopulmonale Reanimation]
CRNA	Certified Registered Nurse Anesthetist
DGKP	Diplomierte(r) Gesundheits- und Krankenpfleger*in

Abkürzungsverzeichnis

d.h.	das heißt
div.	diverser, diverse, diverses, divers
dt.	deutsche Sprache, auf Deutsch
dzt.	derzeit
EBP	Evidence-based Nursing [dt. Evidenzbasierte Praxis]
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EJA	European Journal of Anaesthesiology
EKNZ	Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz
Eurostat	European statistics (Eurostat)
evtl.	eventuell
FBL	Funktionsbereichsleitung
FSA	Finnish Society of Anaesthesiologists
ggf.	gegebenenfalls
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (Österreich)
HTL	Höhere Technische Lehranstalt (Österreich) [Anm.: berufsbildende höhere Schule inkl. Matura/Abitur-Abschluss – resp. Hochschulreife]
ICN	International Council of Nurses
ICU	Intensiv Care Unit
IFNA	International Federation of Nurse Anaesthetists
IMCU	Intermediate Care Unit
inkl.	inklusive
jew.	jeweils, jeweiliger, jeweilige, jeweiliges
k.A.	keine Angabe(n)
kl.	klein, kleiner, kleine, kleines
LKA	Landeskrankenanstalten Salzburg
LKH	Landeskrankenhaus Salzburg [Anm.: St.-Johanns-Spital]
LMIC	Low and middle-income countries [Anm.: dt. Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen]
MA	Master [Anm.: Studienabschluss/akademischer Grad]
MAfA	Medizinische(r) Assistent*in für Anästhesie (Deutschland)
Mag., Mag ^a	Magister, Magistra [Anm.: akademischer Abschluss in Deutschland, Österreich]
med.	medizinischer, medizinische, medizinisches
NA	Nurse Anesthetist

Abkürzungsverzeichnis

NPAP	Non-physician anesthesia provider [Anm.: dt. »Nicht-ärztliche Anästhesie-Anbieter*in/Mitarbeiter*in«]
o.a.	oben angegeben/angeführt
ORF	Österreichischer Rundfunk [Anm.: Öffentlich-rechtliches Fernsehen Österreich]
OTA	Operationstechnische(r) Assistent*in
ÖAK	Österreichische Ärztekammer
ÖBAI	Österreichischer Berufsverband für Anästhesie- & Intensivpflege
ÖGARI	Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
PhD	Doctor of Philosophy [resp. auch Doktoratsstudium]
PMC	PubMed Central
resp.	respektive
RIS	Rechtsinformationssystem des Bundes (Österreich)
SAA	schriftliche Abschlussarbeit
SAB	Sonderausbildung(en) für diplomiertes Personal des gehobenen Dienstes Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP, Österreich)
SALK	Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH
SIGA/FSIA	Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege
s.o.	siehe oben
sog.	sogenannt
Stv. FBL	Stellvertretende Funktionsbereichsleitung
tab. Darst.	tabellarische Darstellung
UEMS	Union of European Medical Specialists
USA	United States of America [Anm.: dt. Vereinigte Staaten von Amerika]
u.a.	unter anderem, unter anderen
usw.	und so weiter
u.U.	unter Umständen
u.v.a.m.	und viele(s) andere mehr
v.a.	vor allem, vor allen, von allen
VAS	visuelle Analogskala
Vgl.	vergleiche
Vö.	Veröffentlichung [resp. Veröffentlichungsdatum]
vs.	versus
wg.	wegen

Abkürzungsverzeichnis

WHO	World Health Organization
WMA	World Medical Association
w.o.	wie oben (erwähnt/angeführt)
z.B.	zum Beispiel
ZVK	zentralvenöser Katheter, zentraler Venenkatheter
zw.	zwischen

1 Einleitung

Die vorliegende Publikation, basierend auf der schriftlichen Abschlussarbeit (SAA) des Verfassers im Rahmen des Hochschullehrgangs Anästhesiepflege an der FH Gesundheitsberufe OÖ (Standort Linz; Studienjahr: 2023), soll sich mit der fortlaufenden und potenziellen weiteren (Re-)Professionalisierung der Anästhesiepflege in Österreich – unter Kontextualisierung der berufshistorischen Entwicklung bis hin zur Gegenwartsdarstellung inkl. nunmehriger Akademisierung auf der tertiären Bildungsebene, der Einordnung und dem Stellenwert der österreichischen Anästhesiepflege im internationalen Vergleich sowie auch der perspektivischen Darstellung etwaiger Zukunftsszenarien und Weiterentwicklungsmöglichkeiten – auseinandersetzen. Die Motivation zu dieser Themenwahl wurde auch dadurch bestärkt, dass der Verfasser bereits in seinem damaligen letzten Ausbildungsjahr (1994/95) zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger (DGKP) an den Landeskliniken Salzburg (SALK), St.-Johanns-Spital [Anm.: vormals Landeskrankenanstalten Salzburg (LKA/LKH)], erste konkrete Kontakte zur operativen Anästhesiepflege in Österreich hatte, die seine anschließende Berufswahl in puncto Einsatzgebiet und Spezialisierung entscheidend geprägt und nachhaltig beeinflusst haben.

Aus diesem Grund ergriff der Verfasser unmittelbar nach seiner Diplomierung im September 1995 die Möglichkeit, im Bereich der operativen Anästhesiepflege zu arbeiten. Diese Tätigkeit übte er dann bis 2006 aus, wonach er – bedingt durch seinen anderen Beruf (Opernregie/Musiktheater- und Gesangsforschung) – zunächst aus der Anästhesiepflege ausschied. Im Herbst 2020 entschied sich der Verfasser

nach reiflicher Überlegung dazu, zur Anästhesiepflege zurückzukehren. Nach langjähriger Abstinenz von diesem Funktionsbereich, musste der Verfasser – auch in seiner nunmehrigen Position als Stellvertretende Funktionsbereichsleitung (Stv. FBL) Anästhesiepflege – feststellen, dass sich in Bezug auf das Berufsbild, Ansehen, die Akzeptanz und insbesondere die fortlaufende Professionalisierung (Weiterentwicklungsmöglichkeiten) – resp. Autonomie und Emanzipation der Anästhesiepflege in Österreich zwar einiges verändert oder sogar tendenziell verbessert hatte (Abschnitt 5., § 68, GuKG, 2023), dennoch gäbe es noch immer zahlreiche Facetten, die auf eine gewisse Stagnation des Berufsbildes hindeuten und somit auch aktuell bzw. künftig veränderungs- und v.a. verbesserungswürdig sind (Schwaiger Baron & Müller, 2022; BAG/ÖGKV, 2023; Weh, 2023; Schaffer, 2024).

1.1 Ausgangslage/Problemstellung

Es gibt derzeit nur lückenhafte Angaben und kaum statistische Erhebungen, wie viele DGKP in Österreich tatsächlich in der Anästhesiepflege tätig sind. Während die Statistik Austria diesbezüglich über keinerlei Daten verfügt (Bammer, 2023), konnte der Verfasser den Hinweisen des Österreichischen Berufsverbands für Anästhesie- & Intensivpflege (ÖBAI) folgend (Gubi, 2023) durch eine erweiterte Suche im Österreichischen Gesundheitsberuferegister (Gesundheit Österreich GmbH, 2023) zum Stichtag 22.04.2023 ermitteln, dass derzeit 2264 Personen im Bereich Anästhesiepflege in Österreich tätig seien.

»Bei den Angaben zu Spezialisierungen im Gesundheitsberuferegister handelt es sich [...] um eine freiwillige Selbstangabe durch DGKP, weshalb bei den vorliegenden Angaben keine Aussagen über die tatsächliche Anzahl von DGKP mit Berechtigung in der jeweiligen Spezialisierung getroffen werden können. Diese Informationen unterliegen nicht den gleichen strengen Prüfkriterien wie die gesetzlich zu erhebenden Pflichtdaten und ein Nachweis muss nicht zwingend vorgelegt werden.« (Gubi, 2023)

Bezugnehmend auf die obigen persönlichen Korrespondenzen mit DGKP Mag^a. Sabine Gubi (1. Vorsitzende des ÖBAI) sowie Laura Bammer (STATISTIK Austria) vom 31.03.2023 bis einschließlich 10.04.2023 kann davon ausgegangen werden, dass es sich hierbei lediglich um einen tendenziellen Richtwert – hinsichtlich Anzahl der tatsächlich im Funktionsbereich Anästhesiepflege Beschäftigten in Österreich – handeln kann. Des Weiteren gibt es derzeit keine Informationen, wieviel Prozent der hiesigen Anästhesiepflegepersonen ihren Beruf gegenwärtig mit oder ohne Sonderausbildung – resp. Hochschul- bzw. Universitätslehrgang – ausüben. Trotz der gegenwärtigen Lage der statistischen Erhebungen aktuellen Datums, lässt sich festhalten, dass, auch wenn die tatsächliche Anzahl der Anästhesiepflegekräfte in Österreich im Vergleich zu anderen Bereichen der Funktionspflege – wie beispielsweise der Intensivpflege – weitaus geringer ausfällt, es sich hierbei dennoch um die Berufsgruppe handelt, deren Wirkungsradius mit dem der zuständigen Ärzteschaft der Anästhesiologie und Intensivmedizin in kontinuierlichem Zusammenhang steht, sich gegenseitig beeinflusst und im optimalen Fall komplettiert. [Anm.: Laut Angaben des Österreichischen Gesundheitsberuferegisters zum Stichtag 22.04.2023 sind etwa 8634 Personen in der Intensivpflege tätig]

Wenn davon ausgegangen werden kann, dass Anästhesiologie zweifelsfrei zu den sich dynamisch weiterentwickelnden medizinischen Fachdisziplinen gehört (Pasch et al., 2010; Larsen, 2018; Wilhelm, 2018; Humpich et al., 2019; Söding & Tzabazis, 2023), läge die Vermutung nahe, dass die entsprechend spezialisierte Fachpflege (Knipfer & Kochs, 2015; Larsen, 2016; Larsen, 2020; Becker et al., 2022; Carewell, 2023; Weh, 2023; Schaffer, 2024) ebenfalls einer kontinuierlichen, vorwärtsdrängenden Entwicklung und überdies einer stetigen konsensualen Akzeptanz unterliegt (BAG/ÖGKV, 2023; ÖBAI, 2023; Berufsverband für Anästhesiepflege Kärnten, 2023; Weh, 2023; Schaffer, 2024). Der Weg von der einstigen »Narkoseschwester« (Nolte, 2020, S. 95–118) bis hin zum/r heutigen »Experten*in in der Anästhesiepflege« (FH Gesundheitsberufe OÖ, 2023) war von jeher von unterschiedlichen Entwicklungsstadien geprägt:

Auf die anfängliche Professionalisierung der (überwiegend weiblichen) Anästhesiepflegekräfte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts (Meeusen et al., 2016; Nolte, 2020) – im Zeitalter der »Einatmungsnarkosen« –, folgte ungefähr zeitgleich mit der weltweiten Etablierung des Verfahrens der Intubationsnarkose inkl. maschineller Beatmung sowie der daraufhin erfolgten Implementierung des Berufes eines/er Facharztes*in für Anästhesiologie – ca. ab den 50er Jahren des vergangenen Jahrhunderts – die langanhaltende und stetige Deprofessionalisierung der Anästhesiepflege (Dudziak et al., 2007; Tischer, 2008; Nolte, 2020, S. 95–118; Schaffer, 2024), welche langfristig bis hin zur schrittweisen Reprofessionalisierung inkl. zunehmender Akademisierung in der jüngeren Vergangenheit (Lehmann, 2014; Wuschke, 2019) in Österreich und Deutschland (Blum et al., 2013) anhielt. Dass die abwechselnden Phasen der Professionalisierung und deren Ausmaße jeweils länderspezifische eigene Merkmale und Unterschiede aufwiesen, führte dazu [wie anhand mehrerer Publikationen belegt: (Clergue et al., 2010; Meeusen et al., 2010; Aiglesberger, 2013; Meeusen et al., 2016; Schwaiger Baron & Müller, 2022; Weh, 2023; Schaffer, 2024)], dass global betrachtet, also auch auf europäischer Ebene ein äußerst heterogenes Erscheinungsbild und Anforderungsprofil die Anästhesiepflege betreffend, entstand. Die Ausbildungsmodelle bzw. Ausbildungsziele (Aiglesberger, 2013; Jeon et al., 2015; Schlick, 2021; Schwaiger Baron & Müller, 2022; Weh, 2023; Schaffer, 2024) sowie auch das jeweilige Berufsbild samt länderspezifischem Anforderungsprofil und Fachkompetenzen [Anm.: »Nurse Anaesthetists« vs. »Anaesthetic Nurses« (Schwaiger Baron & Müller, 2022; Weh, 2023; Schaffer, 2024)] sind selbst in Europa – im Zeitalter von stetig steigenden Anforderungen und des globalen Fachkräftemangels – oftmals nur bedingt kompatibel, demzufolge ist eine länderübergreifende Mobilität und gegenseitig lückenlose Anerkennung der unterschiedlichen Qualifikationen nur begrenzt möglich (Schwaiger Baron & Müller, 2022; BAG/ÖGKV, 2023; Weh, 2023; Schaffer, 2024).

1.2 Forschungsfrage

Im Anschluss an die vorausgegangene und detaillierte Auseinandersetzung mit der eingangs erörterten Thematik – unter besonderer Berücksichtigung der Darstellung der Ausgangslage – resp. Relevanz und Problemstellung – erfolgte zunächst die schrittweise Entwicklung bis hin zur anschließenden Konkretisierung der sog. Forschungsfrage.

Um eine Verbindung zwischen dem angestrebten Forschungsziel und der gegenwärtigen Forschungslage herzustellen, ist es unerlässlich – im Einklang mit der gewählten Methodik – (eine) Forschungsfrage(n) zu entwickeln: »Damit die Forschung überhaupt durchführbar ist, muss in der Regel die Problematik eingegrenzt werden. Dies erfolgt über das Formulieren der Forschungsfrage.« (Brandenburg et al., 2018, S. 36). Überdies ist/sind Forschungsfrage(n) als »Herzstück« einer jeden wissenschaftlichen Arbeit zu betrachten, [welche] »die Wahl von Forschungsansatz, Design und Methoden [...] bestimmen« (Mayer et al., 2022, S. 342–345). Bei der Entwicklung der Forschungsfrage(n) wurden unter anderem die Darstellung der Ausgangslage, die daraus resultierende Problematik sowie die praktische Relevanz im Berufsalltag der Anästhesiepflegekräfte in Österreich berücksichtigt. In diesem Zusammenhang wurde für die ursprüngliche SAA und nunmehrige Publikation das sog. »PICO-Schema« [Anm.: resp. PIKO] herangezogen (Brandenburg et al., 2018, S. 68):

- **P:** Population, Gruppe: **Anästhesiepflegekräfte in Österreich**
- **I:** Intervention: fortlaufende **Professionalisierungsmaßnahmen** – klare, rollenspezifische Ziele setzen, Schärfung und Stärkung des Berufsbildes durch die bereits erfolgte Akademisierung [Anm.: Bildung] und stetige, gesetzeskonforme Erweiterung der Handlungs- und (Be-) Handlungskompetenzen [Anm.: Mitverantwortlichkeit vs. Eigenverantwortlichkeit]
- **C:** Comparator bzw. Vergleichsintervention [Anm.: K: Kontrolle]: Ausblick, Stellenwert bzw. Position der österreichischen **Anästhesiepflege im internationalen Vergleich**

- **O:** Outcome: Infolge von fortlaufenden und nachhaltigen Professionalisierungsmaßnahmen des Berufsbildes sollen sowohl die **Akzeptanz** innerhalb des jeweiligen Einsatzgebietes (Mitarbeiter*innenzufriedenheit – resp. Mitarbeiter*innenbindung) als auch die **Qualität, Mobilität** und **Wettbewerbsfähigkeit** der österreichischen Anästhesiepflegekräfte im internationalen Vergleich gesichert/gesteigert werden.

Mithilfe des obigen Schemas wurde eine zentrale Forschungsfrage entwickelt, um das Profil der Forschungsarbeit weiter zu schärfen bzw. die Problemstellung transparenter und zugleich auch nachvollziehbarer zu gestalten (Mayer et al., 2022, S. 342).

Welche Maßnahmen können gesetzt werden, um eine fortlaufende Professionalisierung bzw. Weiterentwicklung im Berufsfeld der österreichischen Anästhesiepflege zu sichern?

1.3 Zielsetzung

Das Ziel dieser Forschungsarbeit – unter Berücksichtigung der gegenwärtig vorhandenen wissenschaftlichen Literatur – ist es, die vorab entwickelte Forschungsfrage (Brandenburg et al., 2018, S. 36) in ihrer Komplexität evidenzbasiert zu beantworten und somit die vorhandene Problematik zu präzisieren. Bei der Beantwortung der Forschungsfrage sollen zusätzlich Komponenten der vorhandenen Problematik gesondert unter die Lupe genommen werden, wie beispielsweise das primär heterogene Erscheinungsbild, Anforderungsprofil und das unterschiedliche Ausmaß an Fachweiterbildungen/Studien (Vakkuri et al., 2006; Meeusen et al., 2010; Herion et al., 2019; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b; Schwaiger Baron & Müller, 2022; Weh, 2023; Schaffer, 2024), Fach- bzw. Handlungskompetenzen, die der Anästhesiepflege jeweils länderspezifisch und gesetzeskonform im europäischen Raum sowie auf globaler Ebene zuerkannt werden (Meeusen et al., 2010; Aiglesberger, 2013; Horton et al., 2013; Meeusen et al., 2016; Quraishi et al., 2017; Schwaiger Baron & Müller, 2022; Weh, 2023; Schaffer,

1.3 Zielsetzung

2024). Anhand dieser Analyse sollten solche potenziellen und künftigen Szenarien entwickelt werden können, die sich auf die österreichischen Verhältnisse (Abschnitt 5., § 68, GuKG, 2023) adaptieren ließen und somit zu einer weiteren und nachhaltigen Professionalisierung und Entwicklung (Qualitätssteigerung) der hiesigen Anästhesiepflege (Schaffer, 2022; Schwaiger Baron & Müller, 2022; BAG/ÖGKV, 2023; Weh, 2023; Schaffer, 2024) – resp. Mitarbeiter*innenzufriedenheit, Mitarbeiter*innenbindung als auch zur Mobilität und Wettbewerbsfähigkeit der österreichischen Anästhesiepflegekräfte im internationalen Vergleich (Meeusen et al., 2010; Schwaiger Baron & Müller, 2022; BAG/ÖGKV, 2023; Weh, 2023; Schaffer, 2024) beitragen könnten.

Subsumierend möchte der Verfasser festhalten, dass dieses Forschungsprojekt auch zu seiner eigenen Wissensvertiefung, Erweiterung und Praxis beitragen und eine kritisch-reflexive, jedoch zugleich evidenzbasierte und zukunftsorientierte Auseinandersetzung mit seinem eigenen Beruf ermöglichen soll – sowohl im aktiven Beschäftigungsverhältnis als DGKP im Bereich der perioperativen Anästhesiepflege als auch in seiner Position als Stellvertretende Funktionsbereichsleitung der Anästhesiepflege (Stv. FBL) an seinem Stammhaus.

2 Theoretischer Hintergrund

Basierend auf der vorausgegangenen Einleitung – bestehend aus Darstellung der Ausgangslage/Problemstellung inkl. persönlicher Motivation zur Themenwahl sowie Zielsetzung der Arbeit – möchte der Verfasser nun die Möglichkeit ergreifen, sich den grundlegenden Begriffen – resp. zentraler Begrifflichkeit – dieser Forschungsarbeit zu widmen. In diesem Zusammenhang sei überdies darauf verwiesen, dass diese Begriffe im Folgenden zwar nicht jedes Mal in ausformulierter Form aufscheinen werden, dennoch bilden sie den theoretisch-thematischen Kern sowie auch die inhaltlichen Verbindungen unter den nachfolgend dargestellten Ausführungen, Ergebnissen und Kapiteln.

2.1 Begriffserklärung: Professionalisierung

Obwohl die Gesundheits- und Krankenpflege bzw. ferner die Versorgung und Betreuung Kranker aus gesellschaftspolitischer sowie soziokultureller Hinsicht eine lange Existenz und Tradition vorweisen kann, erfuhr die Pflege in Deutschland [Anm.: analog dazu auch in Österreich] erst im Laufe des 20. Jahrhunderts die [notwendige] Etablierung als Beruf wie dies von Silja Schwencke und Walter Anton via »I Care Pflege« (Georg Thieme Verlag, 2020) festgehalten bzw. definiert wird:

»Profession wird von dem lateinischen Wort ‚professio‘ abgeleitet und bedeutet so viel wie Bekenntnis, Gewerbe, Beruf. Um eine Profession als solche bezeichnen zu können, muss diese gewisse Merkmale aufweisen.« (Schwencke & Anton, 2020)

Um als Profession zu gelten, müssen nach der vom Thieme Verlag (2020) formulierten o.a. Definition überdies folgende Voraussetzungen seitens der Pflege erfüllt werden:

»[...] gesellschaftliche Relevanz, Schaffen von eigenem Fachwissen durch Forschung, Autonomie in der inhaltlichen Gestaltung der Ausbildung, Akademisierung, eigenverantwortlich gestaltete Fort- und Weiterbildung, bestehender, selbstverpflichtender Berufskodex, Berufsverbände.« (Schwenke & Anton, 2020)

Mit der notwendigen weiteren bzw. weitreichenden Professionalisierung – resp. Weiterentwicklung der Profession der Gesundheits- und Krankenpflege setzte sich Heiner Friesacher bereits 2009 auseinander und gelangte zu folgenden Thesen:

»In der Professionssoziologie wird unter Professionalisierung ein Prozess der Verberuflichung von Tätigkeiten verstanden, Professionen gelten als Sonderformen des professionellen Handelns. In der modernen Gesellschaft beinhaltet Professionalisierung eine zunehmende Verwissenschaftlichung und Akademisierung mit der Systematisierung und Fortentwicklung von Fachwissen, die Regelung von Ausbildungswegen, Prüfungen und Zugangskontrolle.« (Friesacher, 2009)

Im Zusammenhang mit der Profession der Pflegeberufe bzw. deren kontinuierlich fortlaufendem Professionalisierungsprozess hebt Friesacher die Bedeutung und den Stellenwert von Komponenten wie »Werte- und Verhaltensstandards (Berufsethos/Berufsethik), verbandsmäßiger Organisation der Mitglieder, hohes gesellschaftliches Ansehen« besonders hervor (Friesacher, 2009). Die Akademisierung und die generelle, gesetzlich gestützte Aufwertung der Pflege bzw. der Pflegeberufe soll überdies zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen (Friesacher, 2009). Im Zentrum der Diskussion um die Professionalisierung der Pflege steht nach Friesacher jenes Konzept, welches sich auf die folgenden zwei Säulen der »evidenzbasierten Praxis (EBN)« und der »erweiterten Pflegepraxis (»Advanced Nursing

Practice«, ANP)« inkl. [Anm.: teilweise] Übernahme von ärztlich-heilkundlicher Tätigkeiten, stützt (Friesacher, 2009).

2.2 Darstellung der Ebenen und Merkmale der Professionalisierung in der Pflege

Der nationale und internationale Professionalisierungsprozess der Pflegeberufe weist nicht nur eine strikt vorwärtsdrängende Dynamik (Tendenz) auf, sondern wird auch von regressiven Phasen geprägt. Diese Entwicklungen können zwar zeitgleich, jedoch auch auf unterschiedlichen Ebenen verlaufen bzw. stattfinden. In diesem Zusammenhang, insbesondere in den nachfolgenden Kapiteln Ergebnisse, Synthese und Diskussion, werden die unterschiedlichen Ebenen der nationalen und internationalen Professionalisierung (Weiterentwicklung) der Anästhesiepflege untersucht, deren Ursprung primär in den Wissenschaften der Soziologie bzw. Sozialforschung sowie sozialer Arbeit zu finden sind. Zu diesen zählen die sog. Mikro-, Meso- und Makroebene der Professionalisierung (Husi, 2017).

Hinsichtlich Einteilung und Unterscheidung der einzelnen Ebenen sei darauf verwiesen, dass sich die sog. Mikroebene im Rahmen dieser Forschungsarbeit jeweils auf das konkrete und unmittelbare Arbeitsumfeld der Anästhesiepflegepersonen als Mitglied im multiprofessionellen Team (peri- bzw. intraoperative Versorgung) bezieht. Verweise und Querverbindungen zur sog. Mesoebene stellen hingegen eine Verbindung zwischen der Anästhesiepflege und dem Bildungswesen – etwa universitäre Einrichtungen mit Ausbildungskompetenz in der Anästhesiepflege – dar. Die wechselseitigen Wirkungen, aber auch Abhängigkeiten zwischen der (Zivil-)Gesellschaft – resp. auch Gesundheits- und Bildungspolitik, Rechtslage – sowie den Pflegepersonen im Funktionsbereich Anästhesiepflege wird in diesem Kontext als Makroebene definiert und betrachtet. Im internationalen Diskurs bzgl. Professionalisierung der Pflege und Pflegeberufe sollen nach Elisabeth Linseisen überdies jeweils auch »die Perspektive der äußeren Professionalisierung« (Linseisen, 2017, S. 43–45) sowie »die Perspektive der inneren Profes-

sionalisierung« (Linseisen, 2017, S. 45–47) berücksichtigt werden. Zu den äußeren Perspektiven der Professionalisierung zählen nach Linseisen (2017) u.a. die Akademisierung der Pflegeberufe, das Expertentum im jeweils eigenen Fach- bzw. Funktionsbereich, der Zentralwertbezug [Anm.: jene Werte und Wertvorstellungen, die einem allgemeinen und gesellschaftlichen Konsens unterliegen, wie beispielsweise Gesundheit, Wahrheit, Moral, Recht usw.], Gemeinwohlorientierung, berufliche Selbstverwaltung und Berufsethik (Linseisen, 2017, S. 43–45). Zu den inneren Perspektiven des Professionalisierungsprozesses nach Linseisen (2017) zählen hingegen folgende Faktoren und Aspekte: Im Fokus befindet sich das professionelle Handeln der Pflegeperson, die stellvertretend für die pflegebedürftige Person agiert. Um diese Tätigkeiten professionell auszuüben, ist es unerlässlich, sich entsprechende Kompetenzen anzueignen (Linseisen, 2017, S. 46). Darüber hinaus soll die professionell agierende Pflegeperson über ein »advokatorisches und emanzipatorisches Verständnis bzgl. Pflege« und eine dementsprechende Haltung verfügen. Es wird überdies auch das Verständnis um »notwendige soziopolitische Kenntnisse im unmittelbaren Kontext zur/zum Pflegebedürftigen vorausgesetzt« (Linseisen, 2017, S. 47).

2.3. Rechtliche Sicherung als Grundlage für die Professionalisierung der österreichischen Gesundheits- und Krankenpflege

Der Professionalisierungsprozess der Pflege bedarf neben den o.a. Merkmalen, Aspekten, Ebenen und Entwicklungspotenzialen stets auch einer stabilen rechtlichen Absicherung, welche aber ein hohes Maß an gesellschaftlichem, als auch bildungs- und berufspolitischem Konsens voraussetzt.

In Österreich regelt seit 1997 bis laufend das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) [Anm.: Neunovellierung im Sommer 2022] »die pflegerischen Berufe im engen Sinn«, somit auch sämtliche Pflichten und Rechte der hiesigen Anästhesiepflegepersonen (Abschnitt 5., § 68, GuKG, 2023). Gemäß GuKG (2023) werden u.a. das Be-

2.3. Rechtliche Sicherung als Grundlage für die Professionalisierung

rufsbild und der (jeweilige) Kompetenzbereich detailliert erfasst, definiert und geregelt. Der fortschreitende Professionalisierungsprozess der Anästhesiepflege wird (auch) in Österreich seit jeher von zahlreichen, aber auch kontrovers geführten Diskussionen – hinsichtlich juristischer Lage, Rahmenbedingungen, Kompetenzen/Befugnisse und etwaiger weiterer Möglichkeiten – geprägt (Lehmann, 2014; Hellwagner & Halmich, 2015; ÖGARI, 2019; Likar, 2019; Lackinger-Schmutz, 2019; Wuschke, 2019; Hasibeder, 2022; Schwaiger Baron & Müller, 2022; BAG/ÖGKV, 2023; Weh, 2023; Schaffer, 2024).

»Der Anästhesiepfleger ist nicht nur ein Techniker für Medikamente und Maschinen; er ist vor allem ein wachsamer Wächter über den Schlaf des Patienten und ein wesentlicher Pfeiler des Vertrauens im Operationssaal.« (Carewell, 2023)

3 Methodik

In diesem Kapitel wird die systematische Vorgehensweise zur Findung von zeitgemäßer, den qualitativen Anforderungen entsprechender und relevanter Fachliteratur [Anm.: bevorzugt Studien] detailliert erörtert. In diesem Zusammenhang sei an dieser Stelle auch auf den besonderen Stellenwert und Fokus der systematischen Literaturrecherche innerhalb der Methodik sowie die letztlich dadurch gewonnenen Ergebnisse und Erkenntnisse verwiesen.

3.1 Suchstrategie

Die einzelnen Schritte bzw. die konkrete Aufteilung und Abfolge der erfolgten systematischen Literaturrecherche werden im nachstehenden Kapitel beschrieben. Hinsichtlich Gliederung und Einteilung wurden die entsprechenden Phasen von Kleibel und Mayer (2011, S. 23) herangezogen, welche sich aus folgenden Komponenten zusammensetzen: »Bestimmung des Untersuchungsgegenstands, Recherche und Bewertung, Bildung von Synthesen« (Kleibel & Mayer, 2011 S. 23).

3.2 Darstellung der Literaturrecherche

Zu Beginn der Literaturrecherche wurde zunächst der zu bearbeitende bzw. zu untersuchende Forschungsgegenstand festgelegt. Um sich einen ersten konkreten Überblick das Forschungsthema betreffend zu verschaffen, wurde eine erste grobe Literaturrecherche informeller

Natur durchgeführt. Im Rahmen dieser Phase konnten nicht nur erste Informationen und Einblicke dahingehend gewonnen werden, wie es derzeit um die gegenwärtige (internationale) Forschungslandschaft oder den (internationalen) Forschungsstand bestellt ist, sondern auch erste, zunächst noch unspezifische Forschungsfragen entwickelt und formuliert werden. Im Verlauf dieses Prozesses und durch die damit einhergehende und fortlaufende Vermehrung bzw. Vertiefung des Wissensstandes konnten weitere fachspezifische und forschungsrelevante Begrifflichkeiten und Informationen über das festgelegte Forschungsthema geortet und gesammelt werden. Im Anschluss an die erste grobe Literaturrecherche und die Analyse der vorab daraus entwickelten, vorläufigen Forschungsfragen, konnte finalisierend eine zentrale Forschungsfrage formuliert werden.

Zwecks Suche weiterer zutreffender wissenschaftlicher Publikationen aktuellen Datums sowie entsprechender wissenschaftlicher Qualitätskriterien wurden weitere adäquate Suchbegriffe definiert. Über die Suchbegriffe hinaus wurden zusätzlich auch die sog. Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt, um die Suche weiter zu schärfen und zu präzisieren. Ergänzend wurde in den verschiedenen, internationalen, wissenschaftlichen Datenbanken und Online-Katalogen eine sog. »einfache Suche« [Anm.: Basic Search oder Simple Search] durchgeführt. Der gewonnene Recherche- bzw. Literaturpool wurde nach dem ersten Querlesen aussortiert, somit wurde ermöglicht, eine konkrete Auswahl an relevanten Publikationen zu treffen. [Anm.: »Exkurs: Literaturrecherche« (Mayer et al., 2022, S. 323–335)]

3.2.1 Bestimmung des Untersuchungsgegenstandes (Phase 1)

Bereits im Verlauf des ersten Unterrichtsblocks im Hochschullehrgang Anästhesiepflege an der FH Gesundheitsberufe OÖ – im Januar/Februar 2023 – erfolgte die Ab- und Eingrenzung der zu erforschenden Thematik. Durch das intensive Einlesen in die Materie und zielgerichtete Recherchen konnten nicht nur das Wissen, sondern auch das persönliche Interesse des Verfassers am Forschungsgegenstand fortlaufend

gesteigert, erweitert und vertieft werden. Im Zeitraum von Februar 2023 bis einschließlich März 2023 fand zunächst – überwiegend mittels der Suchmaschine »Google Scholar« – eine erste grobe, jedoch umfangreiche Literatursuche statt. Überdies wurden im Rahmen der sog. Freihandsuche u.a. auch weitere fachspezifische Bücher, Publikationen und Homepages berücksichtigt, die zur zusätzlichen Vermehrung und Vertiefung des Wissens- und Kenntnisstandes beitragen. Aufgrund hinzugewonnener neuer Erkenntnisse wurde anschließend auch auf weitere Datenbanken wie beispielsweise »PubMed«, »CINAHL« – jeweils via Zugang der FH Gesundheitsberufe OÖ – zurückgegriffen, in welchen auch andere, relevante wissenschaftliche Publikationen, Fachartikel und Studien gefunden werden konnten. Im frühesten Stadium der Literaturrecherche konnte zunächst noch kein konkretes Ergebnis erzielt werden. Zu den ursprünglichen Einschlusskriterien zählten stellvertretend u.a. »Anästhesiepflege« [in Österreich] sowie »Professionalisierung« [Akademisierung]. Hinsichtlich Sprachkompetenzen sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass der Verfasser sich ausschließlich mit Publikationen in englischer, deutscher, italienischer sowie als Muttersprachler auch in ungarischer Sprache auseinandersetzte. Weitere Fremdsprachen konnten – mangels adäquater Sprachkompetenzen – nicht berücksichtigt werden. Um einer gebotenen Aktualität der Forschungsergebnisse Folge zu leisten, wurden primär Forschungswerke und Fachliteratur ausgewählt, die im Zeitraum um 2012 (älteste Literatur) bis einschließlich 2023 (jüngste Literatur) publiziert wurden.

Zu den vorab deklarierten Ausschlusskriterien zählten u.a. Publikationen – etwa Artikel, Bücher, Studien und Forschungsarbeiten mit fehlendem wissenschaftlichem Hintergrund und Anspruch sowie auch Veröffentlichungen aus dem Bereich der sog. »grauen Literatur« wie beispielsweise Diplom- oder Masterarbeiten aus dem Bildungs-, bzw. universitären Sektor. Die grobe Literaturrecherche und das damit verbundene Einlesen in die Materie lieferten nicht nur ein komplexeres Bild, sondern ermöglichten, sich im Themengebiet zu orientieren und abschließend auch eine präzise Forschungsfrage zu erarbeiten.

3.2.2 Recherche (Phase 2)

Vor der konkreten Formulierung der Forschungsfrage wurde im Vorfeld – gemäß Phase zwei nach Kleibel und Mayer (2018, S. 23) – eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, welche auf der groben Literaturrecherche vom Februar 2023 basierte. Die systematische Literaturrecherche sollte einerseits dazu dienen, die Orientierung in puncto Themenwahl zu unterstützen, andererseits das Themengebiet und dessen Schwerpunkte einzugrenzen. Während dieses Arbeitsprozesses kamen folgende Instrumente gezielt zur Verwendung: die Suchmaschinen »Google«, »Google Scholar« sowie die lizenzierten Datenbanken »PubMed«, »CINAHL«, »SpringerLink Portal«, »Thieme eJournals – FH Paket« und »Hogrefe eContent«. Für die nachfolgende tabellarische Darstellung des Suchprotokolls (siehe Tabelle 3) wurden auszugsweise Ergebnisse berücksichtigt, die entweder via »Google Scholar«, »PubMed« oder »CINAHL« ermittelt wurden. Von den lizenzierten e-Book-Angeboten wurde zusätzlich auf »Hogrefe eLibrary« zurückgegriffen. Aus der Kategorie Open Access Datenbanken (e-Books & e-Journals) wurden via FH Gesundheitsberufe OÖ-Zugang »PubMed Central« (PMC) und »Springer Open« berücksichtigt. Die Suchbegriffe wurden zunächst in deutscher und englischer Sprache definiert, wobei an dieser Stelle darauf verwiesen sei, dass es sich in Bezug auf die Themenwahl als wenig produktiv und zielführend erwiesen hat, primär deutsche Suchbegriffe und Termini technici zu verwenden, da die gegenwärtig [Anm.: Studienjahr 2023/24] zur Verfügung stehende relevante Fachliteratur beinahe ausschließlich in englischer Sprache publiziert worden ist. Im Zuge der systematisch-kombinierten Recherche nach entsprechenden Literaturquellen wurden die sog. »Boole'schen Operatoren«: »AND«, »OR« und »NOT« eingesetzt (Brandenburg et al., 2018, S. 64–65). Überdies trug die Anwendung von Bool'schen Operatoren dazu bei, zu der vorab in einzelne Komponenten aufgeteilten Forschungsfrage, passende Suchbegriffe samt inhaltlicher Verbindung zu ermitteln. Der Bool'sche Operator »AND« wurde bevorzugt, während die Optionen »OR« und »NOT« nur vereinzelt berücksichtigt wurden.

3.2 Darstellung der Literaturrecherche

Deutsch	Englisch
Anästhesiepflege	Nursing in Anesthesia, Anesthesia Care, Anesthesia Nursing Care
Anästhesiepflegekraft, -Person	Nurse Anesthetist (NA), Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA), Anesthetic Nurse, Circulation Nurse, Anesthesia Provider
Professionalisierung, Ausbildung/ Studium, Entwicklung (Ergebnis) in der Anästhesiepflege	Professionalization, Education/Studies/ Training, Development (Outcome) in Anesthesia Care
Kompetenz, Aufgaben, Zuständigkeit (der Anästhesiepflege), Patient*innensicherheit, Fachkräftemangel	Competence, Tasks, Scope of Practice, Patient Safety, Shortage of Skilled Workers, Lack of Skilled Workers, Shortage of Specialists

Tabelle 1: Suchbegriffe (eigene Darstellung, 2023)

Durch vorab bestimmte Ein- und Ausschlusskriterien aus der Phase der Grobrecherche (Tabelle 2), welche für die systematische Recherche weiter konkretisiert worden war, wurde ermöglicht, das Themen- bzw. Suchgebiet weiter einzugrenzen und somit die systematische Literaturrecherche effektiver und treffsicherer zu gestalten. Anhand der nachfolgenden tabellarischen Darstellungen wird ersichtlich, welche Aspekte während der Literatursuche berücksichtigt wurden. Hinsichtlich des Publikationszeitraums wurde, wie bereits erwähnt, primär die Periode 2012 bis einschließlich Studienjahr 2023/24 herangezogen, um Aktualität zu gewährleisten. Des Weiteren wurden jeweils quantitative Studien mit obligatem EMED-Format [Anm.: Einleitung, Methodik, Ergebnis(se), Diskussion] ausgesucht und berücksichtigt (Mayer et al., 2022, S. 412–413). Die Homogenität eines einheitlichen Forschungsdesigns der ausgesuchten einzelnen Studien soll überdies auch dazu beitragen, die Nachvollziehbarkeit und die Kompatibilität der einzelnen Studienergebnisse untereinander transparent darzustellen. Im Zuge der Auswertung der vorhandenen Fachliteratur bzw. deren jeweiliger Literaturverzeichnisse wurden mittels »footnote chasing« – resp. »Schneeballsystem« (Brandenburg et al., 2018, S. 54, 179, 292, 422) – weitere fach- und themenspezifische Quellen und Publikationen frühe-

ren Datums entdeckt, die aufgrund ihrer Relevanz, Thematik, Validität und Qualität für das vorliegende Forschungsthema von Bedeutung sind und damit zusätzlich berücksichtigt werden konnten.

Kriterium	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Bevölkerungsgruppe	Anästhesiepflegepersonen (in Österreich)	alle anderen Personen- und Berufsgruppen, die ebenfalls im multiprofessionellen, perioperativen Setting tätig sind
Intervention	fortlaufende und zeitgemäße Professionalisierungsmaßnahmen des Berufsbildes im nationalen und internationalen Kontext – resp. Qualitätssicherung/Steigerung, internationale Kompatibilität und Wettbewerbsfähigkeit	Maßnahmen zwecks Professionalisierung und Weiterentwicklung anderer Personen- und Berufsgruppen
Setting	(peri- bzw.) intraoperatives Setting sowie auch ausgewählte nationale und internationale (universitäre) Bildungseinrichtungen für Anästhesiepflege	stationäres Setting (etwa ICU, IMCU), extramuraler Bereich, Bildungseinrichtungen ohne Ausbildungsprofil und Fachkompetenz in der Anästhesiepflege
Land	Europa unter besonderer Berücksichtigung folgender Länder: Österreich, Deutschland, Schweiz , Norwegen, Schweden, Finnland , (Ungarn, Italien) darüber hinaus: USA	alle weiteren Länder und Staaten
Publikationszeitraum	2012 – bis laufend ; zwei weitere relevante frühere Studien (2006 und 2010), die mittels »Schneeballsystems« gefunden werden konnten, wurden zusätzlich aufgrund ihrer Relevanz, Aussagekraft, Reichweite und Kohärenz zu den späteren Studien berücksichtigt	Publikationen vor 2012
Sprache	Deutsch, Englisch , fallweise Italienisch und Ungarisch	alle anderen Sprachen

3.2 Darstellung der Literaturrecherche

Literatur	Quantitative Studien/ Publikationen mit EMED-Format	Studien/Publikationen, ohne EMED-Format; »graue Literatur«
-----------	--	--

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung, 2023)

Zwecks Dokumentation des Suchverlaufes wird dieser wie folgt in Tabelle 3 dargestellt. Diese umfasst und berücksichtigt folgende Instrumente wie beispielsweise die Suchmaschine »Google Scholar«, die lizenzierten Datenbanken »PubMed«, »CINAHL« sowie Suchbegriffe, Verknüpfungen und Einschränkungen überwiegend in englischer bzw. in einzelnen Fällen auch in deutscher Sprache. Von den lizenzierten e-Book-Angeboten wurde zusätzlich auf »Hogrefe eLibrary« zurückgegriffen.

Aus der Kategorie Open Access Datenbanken (e-Books & e-Journals) wurden via FH Gesundheitsberufe OÖ-Zugang »PubMed Central« (PMC) und »Springer Open« berücksichtigt.

Suchinstrument	Sucheingabe (Suchbegriffe, Verknüpfungen, Einschränkungen)	Treffer	Relevante Treffer	Bemerkungen
Google Scholar PubMed CINAHL	Anesthesia Providers AND Europe	9 10 2	0 0 0	
Google Scholar PubMed CINAHL	Nursing in Anesthesia AND Scope of Practice (AND Europe)	8 7 0	2 1 0	
Google Scholar PubMed CINAHL	Nurse Anesthetist NOT Physician AND Outcome	5 3 2	0 1 0	
Google Scholar PubMed CINAHL	Nurse Anesthetist AND Anesthetic Nurse (AND Europe)	5 3 0	0 0 0	Reviews und Bücher → »Schneeballprinzip« → weitere relevante Studien
Google Scholar PubMed CINAHL	Anesthesia Nursing Care AND Competence (AND Tasks) (AND Europe)	3 2 0	0 0 0	zwei Reviews → »Schneeballprinzip« → weitere relevante Studien

Google Scholar	Nursing in	7	*2	*zwei gleiche übereinstimmende relevante Treffer
PubMed	Anesthesia AND	5	1	
CINAHL	Self-Assessment	0	0	
Google Scholar	Nursing in	5	*2	*zwei gleiche übereinstimmende relevante Treffer
PubMed	Anesthesia	0	0	
CINAHL	AND AnestComp	1	1	
Google Scholar	Nursing in	4	1	
PubMed	Anesthesia	2	0	
CINAHL	AND Europe	2	0	
Google Scholar	Nursing in	6	0	ein Review → »Schneeballprinzip« → weitere relevante Studien
PubMed	Anesthesia AND	3	0	
CINAHL	Professionalization	1	0	
Google Scholar	Certified	3	1	
PubMed	Registered Nurse	16	2	
CINAHL	Anesthetist (CRNA) OR Anesthetic Nurse	7	0	
Google Scholar	Nursing in	4	1	zwei Reviews → »Schneeballprinzip« → eine weitere relevante Studie
PubMed	Anesthesia AND	11	1	
CINAHL	Education (AND Tasks) (AND Europe)	6	0	
Google Scholar	Anästhesiepflege	8	0	ein Review → »Schneeballprinzip« → weitere relevante Studien
PubMed	UND Österreich	0	0	
CINAHL		0	0	

Tabelle 3: Suchprotokoll (eigene Darstellung, 2023)

3.2.3 Bewertung und Kritik der Lektüre (Phase 3)

Die dritte Phase des Arbeitsprozesses beinhaltet die kritische Bewertung der recherchierten und verwendeten Fachliteratur. Mittels Beurteilungs- bzw. Qualitätskriterien (Beurteilungsbogen nach Brandenburg et al., 2018, S. 259ff) wurden die ausgewählten Studien hinsichtlich formaler, inhaltlicher und qualitativer Details überprüft und kontrolliert. Im Zuge der Bewertung der ausgewählten Publikationen nach Brandenburg wurden kontextuell folgende Kriterien unter die Lupe genommen: EMED-Format (Mayer et al., 2022, S. 412–413), Forschungsdesign, Literaturanalyse, Stichprobe [Anm.: resp. Rücklauf-

quote], Methoden der Datenerhebung und deren Auswertung, Ethik, Ergebnisse, Diskussion [Anm.: falls gesondert behandelt/vorhanden: auch Schlussfolgerungen und Ausblick der jeweiligen Autor*innen] sowie die [ggf. nationale, internationale oder globale] Übertragbarkeit (Kompatibilität) der jeweiligen Studie bzw. deren Ergebnisse. Anhand der weiterführenden Gliederung und Einordnung von Unterpunkten – wie etwa Namen der Autor*innen, Publikationsort (Land), Ziel, Stichprobe, Setting, Ein- und Ausschlusskriterien, Datenerhebung und Datenauswertung – konnten die oben beschriebenen Kriterien weiter präzisiert dargestellt werden. Die Bewertungsbögen nach Brandenburg (2018, S. 259ff) der berücksichtigten fünf Studien befinden sich jeweils im Anhang.

3.3 Bildung von Synthesen

Im Anschluss an die systematische Literaturrecherche – resp. Literaturarbeit samt obligater Durchführung der kritischen Bewertung der ausgewählten Studien, wurde die Bildung von Synthesen durchgeführt, deren Ziel nach Kleibel und Mayer (2011, S. 24) daraus besteht, eine oder ggf. auch mehrere, adäquate und v.a. evidenzbasierte Antwort(en) auf die im Voraus gestellte(n) Forschungsfrage(n) zu erhalten. Demzufolge wurde zunächst eine strukturierte Zusammenführung der zentralen Ergebnisse der ausgesuchten Forschungswerke durchgeführt. Die gemeinsame Thematik, die erzielten Resultate bzw. die daraus resultierenden Schlussfolgerungen ermöglichten dann sog. Haupt- und Nebenkategorien zu bilden. Diese werden im Kapitel Synthese [Anm.: »Problemdarstellung im Allgemeinen« sowie »Problemlösungsansätze«] gesondert und detailliert veranschaulicht und erörtert.

3.4 Auswahl der Literatur

Die Auswahl der zu berücksichtigenden Forschungsarbeiten (Studien) erfolgte primär anhand des Studiums und der Analyse der jeweiligen Abstracts, Werktitel und der vorab finalisierten Ein- und Aus-

schlusskriterien. Der auf diese Weise zusammengetragene Datensatz wurde seitens des Verfassers nicht nur sorgfältig geprüft, sondern auch sachkundig mithilfe des Bewertungsbogens nach Brandenburg et al. (2018, S. 259ff) detailliert bewertet. Im Rahmen der Literaturliteraturarbeit wurden ausschließlich Studien mit hoher Qualität und evidenzbasiertem, wissenschaftlichem Anspruch berücksichtigt. Bei der Untersuchung und Beurteilung derer wurde besonderes Augenmerk auf folgende Gütekriterien und Qualitätsmerkmale der quantitativen Forschung gelegt: Objektivität, Reliabilität und Validität (Mayer et al., 2022, S. 101–103) sowie darüber hinaus zusätzlich auch auf Aussagekraft/Gültigkeit, Kompatibilität/Übertragbarkeit, Relevanz und Durchführbarkeit sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene. Im Rahmen dieses Verfahrens spielte das Vorhandensein des bereits erwähnten EMED-Formats (Mayer et al., 2022, S. 412–413) der jeweiligen Studie stets eine tragende Rolle, insbesondere hinsichtlich Ausarbeitung und Nachvollziehbarkeit der Methodik sowie der Ergebnisse. Diese strukturierte Herangehensweise wurde bei jeder einzelnen Studie der insgesamt fünf ausgewählten Publikationen angewandt. Von den fünf Studien befassten sich drei mit Thematiken und Problemstellungen, die primär Finnland – resp. jedoch den gesamten skandinavischen Raum sowie indirekt Europa [Anm.: Europäische Union, (EU)] betrafen. Eine Studie setzte sich zum Ziel, sich mit einer Thematik zu befassen, welche als Überblick, ein evidenzbasiertes gesamteuropäisches Bild – basierend auf Ergebnissen aus 31 verschiedenen europäischen Ländern – widerspiegeln sollte. Eine Studie lieferte hingegen Ergebnisse, in deren Mittelpunkt die Schweiz stand und somit auch eine Art Sonderstellung, nicht nur innerhalb des deutschen Sprachraums, sondern auch im gesamteuropäischen Kontext, durch die Darstellung der jeweiligen Thematik, Problemstellung und Ergebnisse einnahm. Jede einzelne der eingeschlossenen fünf Studien wies durchgehend ein quantitatives Forschungsdesign auf. Die ausgewählten Studien wurden jeweils gemäß den Anforderungen und Gütekriterien von quantitativen Studien – in Form von Querschnittsstudien/Querschnittsuntersuchungen (Befragungen) – [Anm.: mittels Fragebögen] durchgeführt.

4 Ergebnisse

Als Auftakt des Kapitels Ergebnisse werden die fünf ausgewählten Studien: Vakkuri et al. (2006), Meeusen et al. (2010), Herion et al. (2019), Jeon et al. (2020a) sowie Jeon et al. (2020b) zunächst in chronologischer Reihenfolge jeweils in einer Tabelle zusammengefasst und anschließend auch deskriptiv vorgestellt. Überdies werden in diesem Abschnitt jeweils auch die Ergebnisse der einzelnen Studien beschrieben bzw. gesondert erörtert.

4.1 Tabellarische Darstellung der Studien

In den nachfolgenden tabellarischen Darstellungen werden die Studien: Vakkuri et al. (2006), Meeusen et al. (2010), Herion et al. (2019), Jeon et al. (2020a) sowie Jeon et al. (2020b) vorgestellt. Die ausgewählten Studien dienen überdies dazu, die zentrale Forschungsfrage nicht nur zu veranschaulichen, sondern vielmehr auch evidenzbasiert beantworten zu können. Den tabellarischen Darstellungen sind Daten und Fakten zu entnehmen wie beispielsweise Autor*innen, Publikationsjahr samt Hinweisen auf die jeweilige Art, Form und den Ort (etwa Land/Region). Überdies werden weiterführende Angaben bezüglich Studienziels, Studiendesigns, Population (Stichprobe), Settings, Ein- und Ausschlusskriterien, Erhebungsinstrumente, Ergebnisse (Schlussfolgerungen) gemacht. Der Abschnitt Diskussion (sowie ggf. auch abschließende Empfehlungen seitens der Studien-Autor*innen) wird ebenfalls nach dem o.a. Muster strukturiert zusammengefasst. Dieser wird jedoch im dafür vorgesehenen eigenen Kapitel Diskussion gesondert veranschaulicht und erörtert.

Vakkuri et al., (2006). *Allocation of tasks between anesthesiologists and anesthesia nurses in Finland*

Autorin/Autor Jahr Land	Ziel	Studiendesign Stichprobe Setting	Datenerhebung Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Vakkuri, A.; Niskanen, M.; Mereljoja, O.A.; Alahuhta, S.</p> <p>Veröffentlichung: 2006</p> <p>Land/Region: Finnland (Europäische Union)</p> <p>Publikation: via Anaesthesiologica Scandinavica (ACTA)</p>	<p>Hintergrund: prolongierter Personalmangel finnischer Anästhesist*innen</p> <p>ursprüngliche Empfehlung der Finnish Society of Anaesthesiologists (FSA, 1997): »Teile eines Anästhesieverfahrens könnten an Anästhesiepflege delegiert werden«</p> <p>Ziele: Evaluierung des Ist-Zustands, Reorganisation und künftige Auslegung der Aufgabenverteilung/Kompetenzen/Zuständigkeiten zw. medizinischem und nicht-medizinischem Personal [Anm.: die Bezeichnung »nicht-medizinisches Personal« bezieht sich jeweils auf die entsprechend spezialisierte Fachpflege bzw. Fachpflegepersonen in der anästhesiologischen Versorgung]</p>	<p>Quantitative Befragung mittels Fragebogens (2003) 27 relevante Fragen zu aktuellen Aufgaben - resp. Aufgabenteilung</p> <p>Einschlusskriterien: Beschäftigte im finnischen Anästhesiedienst, im peri- bzw. intraoperativen Setting</p> <p>Ausschlusskriterien: alle anderen Berufsgruppen innerhalb/außerhalb des peri-/intraoperativen Settings</p> <p>Stichprobe: 45 Krankenhäuser, 87 Anästhesist*innen; 32 Fachpflegepersonen</p>	<p>Datenerhebung: Fragestellungen in zwei Runden zur aktuellen Arbeitssituation, Verteilung von Kompetenzen und Aufgaben zwischen medizinischem und nicht-medizinischem Anästhesiepersonal</p> <p>Antwortmöglichkeiten: »JA«; »MIT EINSCHRÄNKUNGEN«; »NEIN«</p> <p>Ethik: nicht beschrieben</p> <p>Datenauswertung: k.A. zur Methode (Software?)</p> <p>hohe Rücklaufquote: 87% Mediziner*innen (n=75); 100% Pflegekräfte (n=32)</p>	<p>Ergebnisse: Empfehlungen der FSA: in Univ.-Kliniken [...] insgesamt besser erfüllt</p> <p>aktuelle Aufgabenverteilung: von jew. Berufsgruppen zumeist ähnlich bis <u>identisch</u> beschrieben; 87% unzufrieden mit dzt. Stand/SAB der Fachpflege</p> <p>Schlussfolgerung: aktueller Fachkräftemangel: dzt. höher bei Anästhesist*innen als bei Fachpflege</p> <p>Aufwertung/Harmonisierung des Berufsstandes und der SAB für Fachpflege [Anm.: dringend] empfohlen</p>

Tabelle 4: Tabellarische Darstellung Vakkuri et al., (2006). *Allocation of tasks between anesthesiologists and anesthesia nurses in Finland.* (eigene Darstellung, 2023)

4.1 Tabellarische Darstellung der Studien

Meeusen et al., (2010). *Composition of the anaesthesia team: a European survey*

Autorin/Autor Jahr Land	Ziel	Studiendesign Stichprobe Setting	Datenerhebung Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Meeusen, V.; van Zundert, A.; Hoekman, J.; Kumar, C.; Rawal, N.; Knappe, H.</p> <p>Veröffentlichung: 2010</p> <p>Land/Region: Niederlande (Europäische Union)</p> <p>Publikation: via European Journal of Anaesthesiology (EJA)</p>	<p>Hintergrund: steigender Bedarf/Anforderungen, Fachkräftemangel in der Anästhesie/pflege</p> <p>Ziele: Erhebung aktueller Daten/Fakten/Zahlen: Anästhesiepersonal</p> <p>nationale Analysen: Verfügbarkeit, Funktionen, Rollenbilder, Zuständigkeiten, Kompetenzen zw. med. und nicht-med. Personal; Standardisierung, Synchronisierung, Kompatibilität. Ausbildung und Berufsbilder</p>	<p>Studiendesign: Quantitative Befragung mittels Fragebogens (2008): Unterschiede, Verfügbarkeit (Ressourcen), Berufspraxis (Potenzial) sowie (länderspezifische und gesetzlich geregelte) Fachkompetenzen sollten analysiert und verglichen werden</p> <p>Einschlusskriterien: med. vs. nicht-med. Personal in der Anästhesie; (per-) intraoperatives Setting</p> <p>Ausschlusskriterien: alle anderen Berufsgruppen; stationäres Setting; Länder außerhalb Europas;</p> <p>Stichprobe: 31 EU-Länder (n = k.A.)</p> <p>Setting: (per-) intraoperatives Setting</p> <p>Statistik: nationale Bevölkerungszahlen der World Health Organization (WHO, Stichlag: 01.01.2008)</p>	<p>Datenerhebung/Ethik: Genehmigung der Ethikkommission Catharina Hospital, Eindhoven;</p> <p>Erhebung: Anästhesiepersonal in der EU; nationale Unterschiede, Gemeinsamkeiten bei Ausbildungen und Studien; Kompetenzen, Aufgabenteilung; Zusammenarbeit zw. med. und nicht-med. Personal</p> <p>Datenauswertung: k.A. zur Methode (Software?)</p> <p>Limitation: Vorsicht bei Genauigkeit und Interpretation der Fragebögen; länderspezifische Angaben vs. Realität (Abweichungen möglich)</p>	<p>Ergebnisse: Jedes europäische Land verfügt über eigene Spezifika (Heterogenität) nicht-lärzliche Anästhesie-Berufe betreffend;</p> <p>Hauptkategorien: »Nurse Anaesthetists« vs. »Anaesthetic Nurses« (resp. »Circulation Nurses«)</p> <p>Schlussfolgerung: Standardisierung, Synchronisierung und Kompatibilität der Ausbildungen/Studien und der Berufspraxis der Fachpflege in der EU wünschenswert</p> <p>Empfehlung: bei steigendem Fachkräftemangel das Berufsbild Nurse Anaesthetist in Erwägung ziehen</p>

Tabelle 5: Tabellarische Darstellung Meeusen et al., (2010). *Composition of the anaesthesia team: a European survey*. (eigene Darstellung, 2023)

Herion et al., (2019). *Validating international CanMEDS-based standards defining education and safe practice of nurse anesthetists*

Autorin/Autor	Ziel	Studiendesign Stichprobe Setting	Datenerhebung Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Herion, C.; Egger, L.; Greif, R.; Violato, C.</p> <p>Veröffentlichung: 2019</p> <p>Land/Region: Schweiz (Europa)</p> <p>Publikation: via International Nursing Review; [resp. International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA)]</p>	<p>Hintergrund: Nicht-ärztliche Anästhesiemitarbeiter*innen (NPAP) stellen weltweit die größte Berufsgruppe im Bereich (operativer) Anästhesie dar; NPAP arbeiten – je nach Land/Region – entweder unabhängig oder weisungsgebunden, unter ärztlicher Aufsicht; Aus- bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten, Anforderungsprofile, Berufsbild/Kompetenzen, unterliegen jew. nationalen gesetzlichen Bestimmungen; fehlende global geteilte und kompatible Standards bzgl. Ausbildung/Studium, Anforderungsprofil/Praxis</p> <p>Ziele: Relevanz der IFNA-Standards/CanMEDS-Rollen für Anästhesiepflegekräfte und Auszubildende / Studierende in der Schweiz</p>	<p>Studiendesign: Quantitative Methodik mittels Querschnittsumfrage (»Relevanzinschätzung von 76 Fachkompetenzen sowie CanMEDS-Rollenmodellen in der Anästhesie«) gemäß IFNA-Standards</p> <p>Einschlusskriterien: Anästhesiepflegekräfte aus der Schweiz im peri- bzw. insbesondere im intraoperativen Bereich</p> <p>Ausschlusskriterien: Anästhesiepflegekräfte aus anderen Ländern; Personen ohne Abschluss im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege [Anm.: Grundstudium/Grundausbildung]</p> <p>Stichprobe: 734 Nurse Anesthetists (NA) aus 26 schweizer Kantonen</p> <p>Intraoperatives Setting</p>	<p>Datenerhebung/Ethik: Umfrage; online durchgeführt; Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ, 2015); »Studie ist unbedenklich«; Datenerhebung: vom 18.04.2015 – 27.11.2015</p> <p>Datenauswertung: mittels SPSS 24.0 analysiert</p> <p>von den 734 kontaktierten NAs in 26 Kantonen, füllten 449 NAs den Online-Fragebogen aus und retournierten diesen anschließend; Demografie der Teilnehmer*innen: zwischen 24 – 68 Jahren; 65% weibliche Teilnehmerinnen; 96% der Teilnehmer*innen verfügen über ein primär schweizerisches Krankenpflege Diplom</p> <p>Rücklaufquote: 449 Fragebögen wurden retourniert (61% aus 23 von 26 schweizer Kantonen)</p>	<p>Ergebnisse: von den 76 Kompetenzen sowie CanMEDS-Rollenmodellen wurden insgesamt 62 (82%) durch die Teilnehmer*innen als »relevant oder sehr relevant« bewertet; 14 Kompetenzen wurden als »mäßig relevant bis relevant eingeschätzt«; es wurden insgesamt alle 7 CanMEDS-Rollen als »relevant oder sehr relevant« gewertet</p> <p>Schlussfolgerung: »evidenzbasierte IFNA-Praxisstandards für NAs sollten global angewandt werden, um internationale Standards mit nationalen/lokalen Standards vergleichen zu können«; Ziele: »Verbesserung der Qualität der Anästhesieverorgung, der Ausbildung und Sicherung der Patient*innensicherheit«</p>

Tabelle 6: Tabellarische Darstellung Herion et al., (2019). *Validating international CanMEDS-based standards defining education and safe practice of nurse anesthetists*. (eigene Darstellung, 2023)

4.1 Tabellarische Darstellung der Studien

Jeon et al., (2020a). *Self-assessed anaesthesia nursing competence and related factors*

Autorin/Autor	Ziel	Studiendesign Stichprobe Setting	Datenerhebung Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Jahr Land</p> <p>Autor*innen: Jeon, Y.; Meretoja, R.; Vahberg, T.; Leino-Kilpi, H.</p> <p>Veröffentlichung: 2020</p> <p>Land/Region: Finnland (Europäische Union)</p> <p>Publikation: via SCIEDU™ Press: Journal of Nursing Education and Practice (Vol. 10, N° 6, February 26, 2020) Canada</p>	<p>Hintergrund: Bewertung des Kompetenzniveaus sowie Notwendigkeit, Wichtigkeit und Bedeutung einer zeitgemäßen und evidenzbasierten Fachweiterbildung (Studium) bzw. Ausbildungsprogramm in der Anästhesiepflege zu entwickeln [Anm.: Professionalisierung]; Ermittlung begünstigender Faktoren bzgl. Berufstätigkeit in der Anästhesiepflege; Zielsetzung: nach Bewertung des dzt. Kompetenzniveaus der finnischen Anästhesiepflegekräfte, sollen die Ergebnisse der Studie künftig bei der Erstellung einer kompetenz- und evidenzbasierten Fachweiterbildung berücksichtigt werden</p>	<p>Studiendesign: quantitative Methodik mittels Querschnittsforschungsdesigns (2017), es wurde eine Skala [Anm.: »Anaesthesia Nursing Competence Scale« (AnesiComp)] zwecks Selbstbeurteilung der Kompetenzen und Fähigkeiten der Anästhesiepflegekräfte entwickelt; die visuelle Analogskala (VAS) beinhaltet insgesamt 39 versch. Punkte/Artikel und 7 versch. Bereiche; Beurteilungsmöglichkeiten von 0 [Anm.: »überhaupt nicht kompetent«] bis 100 [Anm.: »ausgezeichnet«] Personen); (Zufalls-)Stichprobe: (n=431 Anästhesiepflegepersonen in Finnland wurden kontaktiert</p> <p>Einschlusskriterien/Setting: Beschäftigung/Anstellung explizit im Bereich (perioperative) Anästhesiepflege (Finnland)</p> <p>Ausschlusskriterien: Beschäftigung/Anstellung außerhalb der Anästhesiepflege bzw. außerhalb Finnlands</p>	<p>Datenerhebung/Ethik: die Teilnehmer*innen wurden an zwei von fünf finnischen Univ.-Krankenanstalten, zw. Mai und Oktober 2017 kontaktiert</p> <p>ethische Aspekte/Vorgaben der World Medical Association (WMA) wurden benötigt; Genehmigung durch die Ethikkommission der Universität Turku sowie die beteiligten Krankenanstalten wurde im April 2017 erteilt</p> <p>Datenauswertung: mittels IBM SPSS Statistics for Windows (Version 22.0); Bsp.: Korrelationen zwischen Anästhesiepflegekompetenz und. Hintergrundfaktoren wurden ermittelt</p> <p>Rücklaufquote: zunächst lediglich (n=132) 31%, nach zweimaligem Erinnerungsschreiben konnte die Rücklaufquote auf insgesamt (n=222) 52% gesteigert werden; Durchschnittsalter der Teilnehmer*innen: 42 Jahre</p>	<p>Ergebnisse: durchschnittliche Einarbeitungszeit betrug drei Monate; durchschnittliche Beschäftigungsdauer in der Anästhesiepflege: 13 Jahre; 94% der Teilnehmer*innen (n=209) mit BA-Abschluss und 6% mit MA-Abschluss</p> <p>Gesamtkompetenzen als »gut« bewertet (88 Punkte); essenzielle Faktoren bzgl. Steigerung/Sicherung der Gesamtkompetenz der Anästhesiepflegekräfte: 1., Alter der Anästhesiepflegekraft; 2., Dauer der Berufslaufbahn (Praxis) in der Anästhesie; 3., Notwendigkeit einer adäquaten Zusatzausbildung; Schlussfolgerung: SAB auf internationalem MA-Niveau empfohlen [Anm.: erhöhte Pflegequalität, Patient*innensicherheit, Kompatibilität]</p>

Tabelle 7: Tabellarische Darstellung Jeon et al., (2020a). *Self-assessed anaesthesia nursing competence and related factors*. (eigene Darstellung, 2023)

Jeon et al., (2020b). *Anaesthesia nursing competence: Self-assessment of nursing students*

Autorin/Autor Jahr Land	Ziel	Studiendesign Stichprobe Setting	Datenerhebung Datenauswertung	Ergebnisse
<p>Autor*innen: Jeon, Y.; Rittmala-Castrén, M.; Meretoja, R.; Vahlberg, T.; Leino-Kilpi, H.</p> <p>Veröffentlichung: 2020</p>	<p>Hintergrund: Hiatus und Divergenz zwischen Ausbildung/Studium in der Gesundheits- und Krankenpflege vs. Einstieg bzw. Berufspraxis in der Anästhesiepflege [mangelnde Vorbereitung auf Berufspraxis]</p> <p>Zielsetzung: Ermittlung und Bewertung von Anästhesiepflegekompetenzen der Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Berufseinsteiger*innen/Anfänger*innen in der Anästhesiepflege; Ermittlung von Faktoren und Multiplikatoren, die mit der Anästhesiepflegefachkompetenz der Einzelnen im Zusammenhang stehen (können) bzw. diese positiv beeinflussen (können); neue Erkenntnisse für künftige Weiterbildungs-, bzw. Studienpläne (Anästhesiepflege) und Berufseinsteiger*innen/Anfänger*innen liefern</p>	<p>Studiendesign: quantitative Methodik mittels Querschnittsforschungsdesigns; die Befragung (2017) sowohl digital, als auch analog durchgeführt; »Anaesthesia Nursing Competence Scale« (AnestComp) wurde zwecks Selbsteinschätzung der Kompetenzen und Fähigkeiten der Studierenden angewandt; die visuelle Analogskala (VAS) beinhaltete insgesamt 39 versch. Punkte/Artikel und 7 versch. Bereiche; Beurteilungsmöglichkeiten von 0 [Anm.: »überhaupt nicht kompetent«] bis 100 [Anm.: »ausgezeichnet«]; (Zufalls-)Stichprobe: (n=988) Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege an drei Polytechnischen Hochschulen Einschlusskriterien: Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege; Ausschlusskriterien: alle anderen Berufs- bzw. Personengruppen Setting: ausgewählte universitäre Bildungseinrichtungen (Finnland)</p>	<p>Datenerhebung/Ethik: die Teilnehmer*innen wurden von Mai bis Oktober 2017 via Pflegepädagog*innen an drei Fachhochschulen in Südfinnland kontaktiert; ethische Aspekte/Vorgaben der World Medical Association (WMA) wurden befolgt; (Forschungs-) Genehmigungen durch die Ethikkommission der Universität Turku sowie die beteiligten Krankenanstalten und betroffenen Fachhochschulen wurden im April - Mai 2017 ebenfalls erteilt bzw. eingeholt; Datenauswertung: mittels IBM SPSS Statistics for Windows (Version 22.0); deskriptive Statistiken; Rücklaufquote: lediglich (n=205) 21% von ursprünglich 988 kontaktierten Personen; Altersspanne der Teilnehmer*innen: 20 – 57 Jahre (Mittelwert: 28 Jahre)</p>	<p>Ergebnisse: durchschnittliche Berufserfahrung in der Gesundheits- und Krankenpflege: 2,6 Jahre; Selbsteinschätzung der Kompetenzen seitens der Studierenden zeigt Abweichungen von jenen durch die Mentor*innen, Faktoren zur Steigerung der Gesamtkompetenz der Studierenden in der Anästhesiepflege: 1. Alter der Studierenden; 2. frühere Berufserfahrung im Gesundheitswesen; 3. fortgeschrittenes Studium/klinische Praxis; Schlussfolgerung: Gesamtkompetenz der Studierenden: dzt. lediglich akzeptabel; Empfehlungen: Implementierung eines eigenen MA-Studiums für Anästhesiepflege – im Sinne der Sicherung/stetigen Steigerung der Pflegequalität, Patient*innenicherheit, Wettbewerbsfähigkeit und Mobilität auf europäischer Ebene</p>

Tabelle 8: Tabellarische Darstellung Jeon et al., (2020b). *Anaesthesia nursing competence: Self-assessment of nursing students.* (eigene Darstellung, 2023)

4.2 Deskriptive Darstellung

In diesem Kapitel werden die berücksichtigten einzelnen Studien von Vakkuri et al. (2006), Meeusen et al. (2010), Herion et al. (2019), Jeon et al. (2020a) sowie Jeon et al. (2020b) – gemäß EMED-Format (Mayer et al., 2022, S. 412–413) – absatzweise strukturiert erörtert, während der detaillierte Abschnitt Diskussion der jeweiligen Studie gesondert, in dem dafür vorgesehenen, eigenen Kapitel behandelt und dargestellt wird. Neben der chronologischen Reihenfolge der deskriptiven Darstellungen der folgenden Studien sollte auch auf jene thematische Kohärenz verwiesen werden, nach welcher sich die vorgestellten Publikationen sowohl inhaltlich als auch thematisch ergänzen und gegenseitig abrunden. Die primär, innerhalb der skandinavischen Länder, nur für Finnland gültigen spezifischen Beobachtungen von Vakkuri et al. (2006) – insbesondere die Darstellung der Ausgangslage – resp. Problemstellung, Datenerhebung sowie auch die Ergebnisse derer, die Diskussion und Empfehlungen – finden sich thematisch in der Studie von Meeusen et al. (2010) in einem weitaus größeren, weil europäischem Radius und Kontext, wieder, während Jeon et al. (2020a sowie 2020b) nunmehr wieder die finnische Grundproblematik [Anm.: prolongiertes Problem: Fachkräftemangel, fehlende zeitgemäße Strukturen, Impulse bzgl. Bildung u.v.a.m.] aufgreifen. Dieser europäische Radius der verwendeten Studien wird zusätzlich auch durch Herion et al. (2019) um eine schweizerische Komponente ergänzt [Anm.: Schweiz vs. Skandinavien]. Somit werden Relevanz, Kohäsion, Aussagekraft und Aktualität der hier angeführten und vorgestellten Studien – trotz unterschiedlicher Publikationszeiträume und geografischer Standorte – in europäischer Hinsicht gegenseitig und sukzessive bestärkt und unterstrichen und haben demnach ebenfalls auch Auswirkungen, Potenzial, Validität und Relevanz für die Situation der Anästhesiepflege in Österreich.

Weiterführend möchte der Verfasser die Möglichkeit nutzen, an dieser Stelle klarzustellen, dass unter der Bezeichnung »nicht-medizinisches Personal« – angelehnt an das jeweilige englische Original der Studien – jeweils und ausnahmslos die entsprechend spezialisierte Fachpflege bzw. Fachpflegepersonen sowie fallweise auch Studie-

rende in der anästhesiologischen Versorgung zu verstehen sind. Alle anderen Berufsgruppen sind in dieser Bezeichnung (Übersetzung) somit nicht inbegriffen.

4.2.1 Vakkuri et al., (2006): *Allocation of tasks between anesthesiologists and anesthesia nurses in Finland*

Obwohl Finnland, als auch die skandinavischen Länder im Allgemeinen, in der internationalen Wahrnehmung traditionell gerne zu den prestigeträchtigen Ländern gezählt werden – insbesondere, wenn es um deren Agenda, Status und v.a. Qualität von Bildung, Gesundheits- und Sozialwesen geht, ereilten auch Finnland die ersten spürbaren Ausläufer des gegenwärtigen europäischen Fachkräftemangels, bereits knapp nach der Jahrtausendwende. In den ersten 2000er Jahren verzeichnete das finnische Gesundheitswesen einen derartigen Fachkräftemangel in den Reihen der im Land tätigen Anästhesist*innen, dass dies eine nicht zu leugnende, negative Auswirkung auf die Zahl der tatsächlich durchführbaren, elektiven operativen Eingriffe zeigte. In der ersten Phase des spürbar gewordenen Personalengpasses wurde versucht, eine zumindest vorübergehende Entspannung herbeizuführen, indem das finnische Spitalswesen auf eine frühere Richtlinie und Empfehlung der Finnish Society of Anaesthesiologists (FSA) aus dem Jahr 1997 zurückgriff, wonach »jedes Narkoseverfahren von einem/einer Anästhesist*in persönlich durchgeführt werden sollte« – er/sie könne aber Teile dessen an eine zuständige Anästhesiepflegeperson delegieren. Die persönliche und fachliche Verantwortung bleibe dennoch immer bei dem/der zuständigen Anästhesist*in. Die praktische Umsetzung dieser Empfehlung schien jedoch daran zu scheitern, dass der eingangs erwähnte Fachkräftemangel sich inzwischen auch in den Reihen der Anästhesiepflegekräfte deutlich bemerkbar machte. Des Weiteren fühlten sich die betroffenen Pflegenden [Anm.: insbesondere Anfänger*innen] oftmals – angesichts des in Finnland zu diesem Zeitpunkt üblichen Curriculums und Standards der Sonderausbildung in der Anästhesie-

pflege – diesen gesteigerten Erwartungen und erweiterten Aufgaben nicht restlos gewachsen.

2003 wurde eine landesweite quantitative Befragung mittels Fragebogens in Finnland durchgeführt. Zu den vorab gesetzten Zielen dieser Studie zählten u.a. folgende Kriterien: Die Evaluierung des Ist-Zustands hinsichtlich Personalbedarfs in der Anästhesie sowie weitere Möglichkeiten und Potenziale ausloten zwecks Reorganisation und künftiger Neuauslegung der Aufgabenverteilung und gegebenenfalls auch Verschiebung und Verlagerung von Kompetenzen und Zuständigkeiten zwischen medizinischem und nicht-medizinischem Anästhesiepersonal. In den Einschlusskriterien wurde vorab festgelegt, dass ausschließlich jene Bedienstete des medizinischen und nicht-medizinischen Anästhesiepersonals an der Befragung teilnehmen können, die im intraoperativen Setting tätig sind.

Eine Berufstätigkeit außerhalb des operativen Settings (etwa ICU, Schmerzdienst/Ambulanz oder der extramurale Bereich) zählte zu den vorab definierten Ausschlusskriterien der Studie. Die Stichprobe setzte sich aus der Befragung von insgesamt 87 leitenden Anästhesist*innen [Anm.: Abteilungsvorständ*innen und Fachärzt*innen] sowie 32 Anästhesiepflegepersonen in leitenden Positionen zusammen, die wiederum in 45 verschiedenen Krankenanstalten Finnlands tätig waren. [Anm.: Bevölkerungszahl Finnlands: 5,54 Millionen (gemäß Eurostat/Statistisches Bundesamt der Bundesrepublik Deutschland, 2023)] Die Befragung beinhaltete 27 Fragen in Form von Fallbeispielen an die Beschäftigten im Anästhesiedienst des Landes. Diese Fragen setzten sich mit Themen wie beispielsweise aktuelle Aufgaben der jeweiligen Berufsgruppe – resp. Aufgabenteilung zwischen medizinischem und nicht medizinischem Personal auseinander. Es wurde überdies gezielt erfragt, welche Tätigkeiten von den jeweiligen Berufsgruppen primär als medizinische oder pflegerische Maßnahmen betrachtet bzw. als solche zugeordnet werden, wie beispielweise die Punktion und Kanülierung der Arteria radialis, das Legen eines zentralvenösen Katheters (ZVK) oder die endotracheale Intubation. Bei der Beantwortung der Fragen

hatten die Teilnehmer*innen drei Option zur Auswahl: »JA«, »MIT EINSCHRÄNKUNGEN« oder »NEIN«.

Die hohe Anzahl der retournierten Fragebögen erlaubte eine präzise Auswertung, zumal 87% der kontaktierten Mediziner*innen (n≈75) und 100% der Pflegepersonen (n=32) die zugeschickten Fragebögen beantworteten. Anhand der Auswertung gelangten die Autor*innen zu dem Schluss, dass die ursprünglichen Vorgaben und Empfehlungen der FSA [Anm.: hinsichtlich Human Resources] in den Universitätskliniken und Standardkrankenanstalten besser erfüllt wurden als in Zentralkrankenanstalten. Zum Zeitpunkt der Erhebung waren 64 Stellen für Facharzt*innen und weiters zehn für Ausbildungsarzt*innen unbesetzt. In der Anästhesiepflege gab es jedoch nur vier unbesetzte Stellen. In der Wahrnehmung von medizinischem und nicht-medizinischem Fachpersonal gab es Situationen und Themenbereiche, die diese hinsichtlich jeweiliger Praxis, Zuständigkeit und Aufgabenverteilung identisch oder zumindest ähnlich erlebt und beschrieben haben. Zu diesem Themenkreis gehörten u.a. die Durchführung von Allgemeinnarkosen [Anm.: nur aus Sicht des ärztlichen Personals], Regionalanästhesieverfahren sowie das Legen zentralvenöser und arterieller Zugänge. Unterschiedliche Meinungen, Auffassungen und Erlebnisse wurden hingegen im Rahmen der gängigen Praxis bei der Durchführung von Allgemeinanästhesien [Anm.: aus Sicht der Pflegepersonen], Analgosedierungen und Extubation beschrieben.

Seitens der Teilnehmer*innen der Befragung zeigte sich ein hoher Prozentsatz 87% mit dem aktuellen Stand der Anästhesiepflege bzw. der Ausbildung in der Anästhesiepflege in Finnland deutlich unzufrieden: »Die Absolvent*innen seien den aktuellen beruflichen und fachlichen Anforderungen nicht gewachsen«; mangelnde Fähigkeiten [Kompetenzen] und »Wettbewerbsfähigkeit« – insbesondere im Vergleich mit dem Nurse Anaesthetist-System (NA) anderer skandinavischer Ländern – werden geortet.

Demzufolge sei anzustreben, die Aufstockung und zeitgemäße Erweiterung der Ausbildung (Studium) der Anästhesiepflegekräfte in Finnland zu forcieren – inkl. zusätzlicher Harmonisierung der Aus-

bildungssysteme und Ziele im gesamten skandinavischen Raum, um die [lückenlose] Versorgungs- und Patient*innensicherheit durch erweiterte Fachkompetenzen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Aufgaben zu gewährleisten. [Anm.: Als weitere Conclusio den ursächlichen Fachkräftemangel des medizinischen Personals betreffend, hält die Studie jedoch fest, dass der aktuelle Fachkräftemangel bei den Anästhesist*innen noch immer höher sei als bei den Anästhesiepflegekräften. Somit bleibe aus Sicht der Autor*innen, auch dieses Thema weiterhin diskussions- und verbesserungswürdig.]

4.2.2 Meeusen et al., (2010): *Composition of the anaesthesia team: a European survey*

Die vorliegende Studie setzt sich, aufgrund des in Europa bereits 2010 bzw. davor herrschenden und bis heute prolongierten Fachkräftemangels – gekoppelt an stetig wachsende Anforderungen – mit der Verfügbarkeit, Diversität und Heterogenität der jeweiligen nationalen Berufsbilder innerhalb der Anästhesiepflege auseinander.

2008 wurde eine quantitative Befragung mittels Fragebogens durchgeführt. Die Stichprobe der Studie setzte sich aus medizinischen und nicht-medizinischen Fachkräften, die in 31 verschiedenen, europäischen Ländern (Österreich inbegriffen) im Fachbereich Anästhesie tätig sind, zusammen. Die Fragebögen wurden an die jeweiligen Vertreter*innen der Sektion Anästhesie und Intensivmedizin der Union of European Medical Specialists (UEMS) und der International Federation of Nurse Anaesthetists (IFNA) verschickt. Die tatsächliche Anzahl der medizinischen und nicht-medizinischen Bediensteten in der Anästhesie innerhalb des jeweiligen Landes wurde zusätzlich mit Daten, Angaben und Statistiken nationaler Ärzt*innenkammern, Ärzt*innengesellschaften und Gesundheitsministerien abgeglichen.

Ferner sei darauf verwiesen, dass diese Datenquellen von der Europäischen Union [Anm.: European statistics (Eurostat)] ebenfalls bedient, verwendet und anerkannt werden. Bezüglich Bevölkerungsstatistik wurde zusätzlich auf die Daten der World Health Organization

(WHO) zum Stichtag 01.01.2008 zurückgegriffen und diese als Ausgangs- bzw. Vergleichswerte berücksichtigt. [Anm.: Eine Gesamtzahl bzw. Personenzahl (n) der tatsächlich kontaktierten Teilnehmer*innen (Stichprobe) wurde seitens der Autor*innen jedoch nicht gesondert erwähnt.] Im Vorfeld der Studie wurden folgende Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt: Die befragten medizinischen und nicht-medizinischen Fachkräfte in der Anästhesie hatten eine Beschäftigung im peri- bzw. überwiegend intraoperativen Setting vorzuweisen. Eine Beschäftigung außerhalb dieses Settings wurde vorab als Ausschlusskriterium deklariert. Im Zuge der Befragung wurden verschiedene länder- und berufs[bild]spezifische Daten, Zahlen und Fakten ermittelt wie beispielsweise die Gesamtzahl und Verfügbarkeit [Anm.: Human Resources] derer aussieht, die im Fachgebiet der Anästhesie [Anm.: medizinisches vs. nicht-medizinisches Personal] tätig sind. Bei den Erhebungen wurde im Fall der nicht-ärztlichen Mitarbeiter*innen im Anästhesiedienst überdies untersucht, welche konkreten Berufsgruppen und Spezialisierungen es im jeweiligen Land gibt. Bei den einzelnen nicht-medizinischen Berufsgruppen [Anm.: »Nurse Anaesthetists«, »Anaesthetic Nurses« – resp. »Circulation Nurses« mit oder ohne Sonderausbildung/Fachweiterbildung usw.] wurden folgende Kriterien gesondert unter die Lupe genommen: Verfügbarkeit im Allgemeinen; Form, Dauer und Art der jeweiligen (Fach-)Ausbildung bzw. des Studiums; Ausmaß der Mitwirkung und Beteiligung an der peri- bzw. intraoperativen Versorgung und Behandlung der Patient*innen [Anm.: Mitverantwortlichkeit vs. Eigenverantwortlichkeit], Übertragung und Durchführung von speziellen Aufgaben und Kompetenzen mit oder ohne (permanente) ärztliche Überwachung bzw. Aufsicht [Anm.: vertikale Hierarchie und Weisungsgebundenheit der jeweiligen Anästhesiepflegeperson]. Des Weiteren wurde das Vorhandensein der Möglichkeit für eine Mitgliedschaft in einem nationalen oder internationalen Berufsverband bzw. einer Interessensvertretung untersucht und als Bewertungskriterium berücksichtigt.

Durch die Auswertung der Fragebögen lässt sich dennoch die vorab aufgestellte Hypothese bestätigen, wonach das Berufsbild der europä-

ischen Anästhesiepflege nicht nur hinsichtlich Verfügbarkeit und Ausbildungsmodelle, sondern auch beruflicher Anforderungen, Aufgabenverteilung (Kompetenzen) und Rechtslage des jeweiligen Landes äußerst vielfältig, heterogen und divers sei. Eine europaweite Kompatibilität und Äquivalenz der zu erwerbenden Qualifikationen sei somit nicht gegeben, zumal es in den 31 an der Studie teilnehmenden Ländern folgende unterschiedliche nicht-medizinische Berufsbilder in der Anästhesie gibt: In 16 Ländern praktizieren sog. »Nurse Anaesthetists«, während in fünf Ländern »Anaesthetic Nurses« mit Sonder- bzw. entsprechender Zusatzqualifikation/Studium tätig sind. In sieben weiteren Ländern gibt es für die Anästhesiepflegekräfte keine entsprechenden oder gesonderten beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen in Form von Sonderausbildungen oder Studien. Die Kompetenzen, der Wirkungsradius sowie das Ausmaß der fach- bzw. berufsbildspezifischen Autonomie der Nurse Anaesthetists sind mit jenen der Anaesthetic Nurses nicht vergleichbar. In drei weiteren Ländern sind hingegen sog. »Anästhesie-Techniker*innen« tätig. [Anm.: Da die Anästhesie-Techniker*innen oder Anästhesietechnische Assistent*innen (ATAs) nicht zwingend über eine entsprechende Vorbildung im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege verfügen, werden diese Berufsgruppen primär ausgeschlossen und daher nicht weiter berücksichtigt.]

Angesichts der steigenden Anforderungen und des internationalen Fachkräftemangels bei den Anästhesie-Mitarbeiter*innen, empfehlen die Autor*innen der Studie – auch im Sinne der kontinuierlichen Versorgungs- bzw. Patient*innensicherheit sowie Qualitätssicherung – eine »Vereinheitlichung« [Anm.: Synchronisierung und Kompatibilität] der europäischen Ausbildungen (Studien), Standards und Berufspraxis in der Anästhesiepflege. Jenen Ländern, die künftig mit steigendem Fachkräftemangel seitens der ärztlichen Mitarbeiter*innen in der Anästhesie zu rechnen haben, wird explizit empfohlen, die Ausbildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsmodelle jener Länder zu studieren, in welchen mehr Anästhesiepflegekräfte [Anm.: autark agierende »Nurse Anaesthetists« samt rechtlich gesicherten, erweiterten Fach- und (Be-)Handlungskompetenzen] tätig sind als Mediziner*innen.

4.2.3 Herion et al., (2019): *Validating international CanMEDS-based standards defining education and safe practice of nurse anesthetists*

Im Gegensatz zu den ersten beiden, in chronologischer Reihenfolge vorgestellten Studien, setzt sich nun die obige Publikation mit der gegenwärtigen Situation, Bandbreite und Spezifika der schweizerischen Anästhesiepflege bzw. der Rolle und dem Wirkungsradius der schweizerischen Anästhesiepflegekräfte auseinander. Im Rahmen dieser Studie sollte überdies gezielt untersucht werden, ob die von der International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) erarbeiteten Standards und Richtlinien hinsichtlich Tätigkeitsbereiche, Kompetenzen sowie Ausbildungsmodelle – basierend auf den Vorgaben der Canadian Medical Education Directives [Directions] for Specialists (CanMEDS) – im Fall der schweizerischen Anästhesiepflegekräfte adäquat und nachvollziehbar herangezogen bzw. berücksichtigt werden können. Die sog. »Non-physician anesthesia providers« [Anm.: dt. Nicht-ärztliche Anästhesie-Anbieter*in/Mitarbeiter*in] (NPAPs) stellen weltweit die größte Berufsgruppe innerhalb der (operativen) Anästhesie dar. Je nach nationalen Gesetzgebungen arbeiten die NPAPs entweder autark oder unter ärztlicher Aufsicht und somit weisungsgebunden. Die größte und zugleich auch autark arbeitende Berufsgruppe unter den NPAPs sind wiederum die »Nurse Anesthetists« (NA). Die Zusammenarbeit zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Anästhesiemitarbeiter*innen in der Schweiz (staatlich und rechtlich anerkannte NAs) weist mittlerweile eine mehr als 50 Jahre lange Tradition auf. Es ist dennoch festzuhalten, dass die klar definierten Tätigkeitsbereiche – resp. Berufsbild im Allgemeinen, Fach- und (Be-) Handlungskompetenzen der schweizerischen Anästhesiepflege [Anm.: »Nurse Anesthetists« (NA)] bis dato – trotz eines strikten und selektiven Ausbildungsmodells – unzureichend definiert worden sind. Die Studie sollte primär – gemäß den IFNA-Vorgaben – zur fortlaufenden Qualitätsförderung, Qualitätssicherung und weiteren Qualitätssteigerung der schweizerischen Anästhesiepflege beitragen. (Ferner sei der Hintergrund und das Ziel der obigen Studie gewesen, etwaige Erkenntnisse und Potenziale der erziel-

4.2 Deskriptive Darstellung

ten Ergebnisse – hinsichtlich Machbarkeit, Realisierungsmöglichkeiten, Kompatibilität und Adaptierbarkeit – ggf. auch auf die sog. »Low and middle-income countries« [Anm.: dt. Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen] (LMIC) zu übertragen, da ein breites Spektrum an intraoperativen Anästhesieleistungen – beginnend mit der Analgosedierung bis hin zur autarken Durchführung von Regional- und Allgemeinanästhesien – in diesen Ländern, mangels an Anästhesist*innen, zumeist von NPAPs durchgeführt wird.)

Die Studienteilnehmer*innen wurden 2015 via Datenbank der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege (SIGA/FSIA) in sämtlichen 26 schweizer Kantonen kontaktiert und zu einer Online-Befragung eingeladen. Die besagte Studie wies ein quantitatives Forschungsdesign (sog. Querschnittsstudie) auf. Die Forschungspopulation bzw. die Stichprobe der Studie setzte sich aus insgesamt 734 eingeladenen schweizer NAs zusammen. Die Studie bzw. die Befragung wurde auf Deutsch und Englisch durchgeführt. Gemäß den vorab deklarierten Einschlusskriterien konnten ausschließlich in der Schweiz tätige Anästhesiepflegekräfte an der Befragung teilnehmen, während andere Personen- bzw. Berufsgruppen – etwa ohne ein abgeschlossenes Grundstudium/Ausbildung im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege [Anm.: Studierende] – von der Studie ausgeschlossen worden waren. Die Zeitspanne der Datenerhebung umfasste, vom 18. April 2015 bis einschließlich 27. November 2015, insgesamt 32 Wochen. Im Vorfeld zur Studie erteilte die Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) am 17. Februar 2015 das Prädikat: Die Studie sei »ethisch unbedenklich«. Die Online-Befragung enthielt – gemäß den INFA-Standards – 76 Fragen zu Berufs- bzw. Fachkompetenzen, welche wiederum in sieben CanMEDS-Rollen (Funktionen) und insgesamt in 23 anästhesierelevante Bereiche eingeteilt wurden. Die sieben CanMEDS-Rollen für die Anästhesiepflegekräfte wurden wie folgt festgelegt bzw. unterteilt: »Nurse Anesthetist Expert«, »Communicator«, »Collaborator«, »Manager«, »Scholar«, »Health Advocate« und »Professional«. Im Zuge der Befragung sollte des Weiteren ermittelt werden, inwiefern die als Rahmen dienenden 76 Berufs-

und Fachkompetenzen, mit jenen der tatsächlichen klinischen Kompetenzen der Befragten übereinstimmen.

Die Datenauswertung sowie die statistische Analyse erfolgte mittels Softwareplattform SPSS 24.0 (IBM, Armonk, USA). Überdies kam auch die Software EQS 6.1 zum Einsatz, wodurch Mittelwerte (m), Standardabweichungen (SD) oder der jew. Prozentsatz ermittelt bzw. dargestellt werden konnten. Ein p-Wert von weniger als 0,05 wurde in statistischer Hinsicht als signifikant betrachtet. [Anm.: Definition, Bedeutung und Interpretation des p-Werts (Bevans, 2022)] Von den ursprünglich versendeten 734 Online-Fragebögen wurden insgesamt 443 ausgefüllt retourniert. Dies ergibt eine Rücklaufquote von 61% aus 23 von 26 schweizer Kantonen. Das Alter der Teilnehmer*innen variierte zwischen 24 und 68 Jahren. Dies wiederum ergibt einen Mittelwert (m) von 44 Jahren. 290 Personen waren weiblich. Dies entspricht 65% jener Personen, die an der Befragung aktiv teilnahmen. Hinsichtlich Ausbildungen bzw. (Vor-)Studien der Befragten ließ sich feststellen, dass 430 Personen (96%) entweder über einen in der Schweiz erworbenen Abschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege oder über einen anderen, jedoch auch in der Schweiz anerkannten Abschluss verfügten. Eine geringere Anzahl der Befragten (n=13,3%) absolvierte im Vorfeld eine Ausbildung zum/r Rettungssanitäter*in, während sechs weitere Personen (1%) im Besitz weiterer, jedoch auch in der Schweiz akkreditierten Ausbildungs- oder Studienabschlüsse – etwa aus Deutschland oder Österreich – waren. Unter den Befragten befanden sich 381 Personen (85%), die über ein schweizerisches NA-Diplom verfügten. Der restliche Personenkreis bestand aus Studierenden NAs, Fachkräften, die bereits entsprechende Anästhesiepflegeausbildungen/Studien in Ländern wie Deutschland, Österreich, den Niederlanden oder Schweden absolviert hatten. Zwei weitere Teilnehmer*innen (0,4%) hatten noch kein NA-Diplom oder eine entsprechende, spezialisierte Vorbildung. Eine Mehrheit (n=217; 48%) gab an, im klinischen Bereich tätig zu sein. Weitere Personen waren in den Bereichen Ausbildung und Management tätig.

4.2 Deskriptive Darstellung

Bei der Bewertung der insgesamt 76 verschiedenen Kompetenzen wurden 62 (82%) als relevant oder sehr relevant für den Beruf eines/r NA bewertet. 14 Kompetenzen wurden hingegen als mäßig relevant oder relevant bewertet. Im Fall der Bewertung, Beurteilung und Wahrnehmung der sieben CanMEDS-Rollen gab es – trotz Schwankungen unter den einzelnen Kriterien und Rollenbeschreibungen – überwiegend positive Rückmeldungen seitens der Befragten, da diese zumeist als relevant oder sogar sehr relevant eingestuft wurden. Die p-Werte der einzelnen Beurteilungskriterien bewegten sich – je nach Vor- bzw. Ausbildungsstand der einzelnen Teilnehmer*innen – zwischen $< 0,01$ und $< 0,05$ [Anm.: p-Wert berechnen (DATAtab, 2023)].

Die befragten schweizer Anästhesiepflegepersonen konnten sich im hohen Maße mit den sieben CanMEDS-Rollenbildern in ihrem Berufsalltag identifizieren, somit wurden die IFNA-Berufsstandards als »berufliche Grundlage in der Anästhesiepflege« betrachtet.

Die obige Studie könne somit als Basis und Übersicht dazu dienen, die aktuellen schweizerisch-nationalen Anforderungen an das Gesundheits- bzw. Ausbildungssystem in der Anästhesiepflege laufend neu zu definieren sowie weitere Optionen zwecks Optimierung, Verbesserung und Qualitätssicherung in der anästhesiologischen Versorgung der Schweiz auszuloten.

4.2.4 Jeon et al., (2020a): *Self-assessed anaesthesia nursing competence and related factors*

Obwohl es bereits seit Jahrzehnten entsprechende internationale [Anm.: etwa in der Europäischen Union] Bemühungen gibt, die Grundausbildungen/Studien in der Gesundheits- und Krankenpflege nicht nur laufend kompetenz- und evidenzbasiert zu reformieren und stets zu verbessern, sondern diese auch – gemäß der jeweils aktuellen, nationalen Gesetzgebung – hinsichtlich Anforderungen, Handlungs- und Behandlungskompetenzen miteinander zu harmonisieren, weist ausgerechnet der Funktionsbereich Anästhesiepflege bzw. dessen Wahrnehmung und Ansehen nach wie vor nationale und internationale

Divergenzen, Unterschiede und dringenden Handlungsbedarf auf. In bestimmten europäischen Ländern – etwa Frankreich, Island, Norwegen, Schweden oder der Schweiz – ist es für Anästhesiepflegekräfte verpflichtend, eine gesetzlich vorgeschriebene und geregelte Zusatzausbildung (Studium) zu absolvieren, um im speziellen Bereich Anästhesiepflege beschäftigt bzw. als Anästhesiepflegekraft staatlich anerkannt zu werden. In einigen Ländern – etwa in Finnland – sind die examinierten Krankenpflegepersonen allerdings ohne eine entsprechende Fachweiterbildung in der Anästhesiepflege tätig. Die Krankenpfleger*innen haben in Finnland zunächst an sog. Polytechnischen Hochschulen [Anm.: in etwa vergleichbar mit dem Fachhochschulsystem in Deutschland oder Österreich] ein Vollzeitstudium ECTS in der Gesundheits- und Krankenpflege [Anm.: 210 ECTS-Punkte – European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS)] zu absolvieren. Am Ende dieses Studiums erlangen die Absolvent*innen einen BA-Abschluss (Bachelor of Health Care). Die finnischen Krankenanstalten bieten den Absolvent*innen des vorausgegangenen Studiums in Gesundheits- und Krankenpflege hausinterne eigene Orientierungs- und Weiterbildungsprogramme in der Anästhesiepflege an. Nach Absolvierung dieser Programme dürfen die Betroffenen die Berufsbezeichnung Anästhesiepfleger*in führen. Das Ziel dieser krankenhausern organisierten und abgehaltenen Weiterbildungsprogramme ist es, die angehenden Anästhesiepflegekräfte »auf die klinische Praxis und deren Herausforderungen adäquat vorzubereiten«. Da die finnischen Absolvent*innen des Studiums Gesundheits- und Krankenpflege primär nur über unzureichende Kenntnisse der Anästhesiologie verfügten, war es zunächst erforderlich, das Kompetenzniveau zu überprüfen, um den anschließenden weiteren Bildungsbedarf zu ermitteln. [Anm.: Die Kompetenzbewertung erfolgte nach den Definitionen und Vorgaben des International Council of Nurses (ICN) – »Anästhesie[pflege]kompetenz [ist] als Kombination von Wissen, Fertigkeiten und Urteilsvermögen [anzusehen], um folgenden [weiteren] Aspekten im beruflichen Umfeld vollends gerecht zu werden: berufsbezogene Ethik, Pflege/Betreuung/Versorgung kritisch Kranker, Technologie

[Anm.: biomedizinische Gerätelehre], Teamwork, Therapie/Medikation und Intervention.«]. Die bisherigen Untersuchungsmethoden zur Bewertung der (Selbst-)Kompetenz in der Anästhesiepflege beschränkten sich bislang lediglich auf die Messung und Ermittlung folgender Kategorien: »1. technische Fähigkeiten/Fertigkeiten der Pflegenden als Leistungsnachweis in ausgewählten Situationen und/oder im Simulationstraining; 2. Selbstwahrnehmung in beruflicher und professioneller Hinsicht unter Berücksichtigung von Professionalität, Persönlichkeit, Fachwissen und Empathie; 3. Fachwissen im Allgemeinen (Atemwegsmanagement, Pharmakologie und Physiologie) überprüft anhand von schriftlichen Prüfungsleistungen.« Die Ergebnisse der obigen Studie bzw. die Beurteilung der (Selbst-)Kompetenz in der Anästhesiepflege sollen nicht nur der Patient*innensicherheit dienen, sondern auch zur Weiterentwicklung einer zeitgemäßen, evidenz- und kompetenzbasierten Fachweiterbildung beitragen.

Um eine Verbindung zwischen dem angestrebten Forschungsziel der Studie und der Forschungslage (Ausgangslage) herzustellen, entwickelten die Autor*innen im Vorfeld folgende Forschungsfragen: »1. Auf welchem Niveau befindet sich die [Anm.: gegenwärtige] Fachkompetenz von Anästhesiepflegekräften – basierend auf ihrer [Anm.: eigenen] Selbsteinschätzung? 2. »Von welchen beruflichen Faktoren/Komponenten kann die Fachkompetenz der Anästhesiepflegekräfte abhängig sein, bzw. mit welchen Faktoren/Komponenten sind diese verbunden?« Im Zuge des quantitativen Forschungsdesigns (Querschnittstudie) wurde eingangs eine Skala, die sog. »Anaesthesia Nursing Competence Scale« (AnestComp) entwickelt, da es bis dato keine entsprechenden Selbstbewertungsinstrumente gab. Die »Anaesthesia Nursing Competence Scale« (AnestComp) umfasste sieben Bereiche: »berufsbezogene Ethik in der Anästhesiepflege (5 Punkte); Pflege/Betreuung/Versorgung kritisch Kranker (5 Punkte); fachspezifische Technologie [Anm.: biomedizinische Gerätelehre] (5 Punkte); Teamwork in der Anästhesiepflege (5 Punkte); Arzneimittellehre und Arzneimittelsicherheit im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit in der Anästhesiepflege (5 Punkte); interventionelle perioperative

Anästhesiepflege (9 Punkte); weitere Fachkenntnisse in der Anästhesiepflege (5 Punkte)«. Um die insgesamt 39 Punkte bzw. Fragestellungen zur Beurteilung der Selbst- und Fachkompetenz beantworten zu können, wurde eine eigene visuelle Analogskala (VAS) entwickelt. Die Reichweite der VAS wurde wie folgt eingeteilt: 0 (überhaupt nicht kompetent bzw. keine Kompetenz vorhanden) 100 (exzellente Kompetenz). Hinsichtlich ethischer Aspekte wurden die Vorgaben der World Medical Association (WMA) befolgt und die notwendigen Genehmigungen wurden im April 2017 anschließend sowohl durch die Ethikkommission der Universität Turku, als auch durch die beteiligten Krankenanstalten erteilt. Im Vorfeld der Studie wurde zunächst auch deren praktische Durchführbarkeit überprüft, indem die AnestComp-Skala in elektronischer Form, 32 Anästhesiepflegekräften in einem finnischen Universitätskrankenhaus vorgestellt wurde. Die Zufallsstichprobe der Studie setzte sich aus in Finnland tätigen bzw. registrierten Anästhesiepflegepersonen (n=431) zusammen, die zwischen Mai und Oktober 2017 von den Autor*innen kontaktiert wurden. Sämtliche, von den Autor*innen kontaktierten Anästhesiepflegepersonen absolvierten ursprünglich die eigenen Orientierungs- und Weiterbildungsprogramme in der Anästhesiepflege der jeweiligen Krankenanstalten.

Die Datenauswertung sowie die statistische Analyse erfolgte durch IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. »Ein p-Wert von $\leq .05$ wurde als statistisch signifikant betrachtet.« Die Rücklaufquote betrug zunächst lediglich (n=132) 31%.

Nach zweimaligem Erinnerungsschreiben konnte die Rücklaufquote jedoch auf insgesamt (n=222) 52% aus zwei von fünf finnischen Universitätskrankenhäusern gesteigert werden. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer*innen betrug 42 Jahre. Hinsichtlich Beschäftigungsdauer im Funktionsbereich Anästhesiepflege konnten überdies folgende Daten ermittelt werden: Die Teilnehmer*innen wiesen durchschnittlich 13 Jahre (SD=9,63) Berufserfahrung auf und gaben zusätzlich an, am Anfang ihrer Berufstätigkeit durchschnittlich drei Monate Einarbeitungszeit (SD=3,83) gehabt zu haben. Die Teilnehmer*innen verfügten des Weiteren über folgende Qualifikationen: 94% (n=209) hatten einen

Bachelor-Abschluss und 6% (n=13) einen Master-Abschluss. Weitere 43% (n=96) gaben an, zusätzlich eine spezialisierte Weiterbildung in Anästhesie- und/oder perioperativer Pflege absolviert zu haben. 75% (n=167) führten an, mindestens einmal jährlich div. Fort- bzw. Weiterbildungsangebote wahrzunehmen. In der Auswertung der Studie wurden zwei Themenbereiche getrennt voneinander detailliert behandelt. Demzufolge wurden die selbst eingeschätzte Anästhesiefachpflegekompetenz der Befragten sowie jene Faktoren untersucht, die das Niveau der Anästhesiefachpflegekompetenz der Einzelnen beeinflussen kann bzw. mit ihnen zusammenhängen. Der Mittelwert der selbst eingeschätzten Anästhesiefachpflegekompetenz betrug 87,5 (SD=9,0). Der p-Wert in den einzelnen Selbstbeurteilungskategorien lag zumeist »im Bereich von $< .001$ «. Gemäß den Angaben und der Selbsteinschätzung der Anästhesiepflegepersonen konnte ermittelt werden, dass die Pflegenden sich im Zusammenhang mit der [allgemeinen] Patient*innenversorgung/Betreuung/Pflege [Anm.: Gesundheits- und Krankenpflege] am kompetentesten fühlten (M=92,1; SD=7,7), während die geringsten Selbst- und Fachkompetenzen in dem Bereich spezielle Anästhesiepflege/Versorgung geortet wurden. Im positiven Zusammenhang mit der Qualität der Fachkompetenz in der Anästhesiepflege wurden folgende Faktoren erwähnt und besonders hervorgehoben: Alter des/der jeweiligen Dienstnehmer*in, Dauer der Beschäftigung/Berufserfahrung im speziellen Bereich Anästhesiepflege, vorausgegangener Abschluss einer entsprechenden fachspezifischen Zusatzausbildung (Studium).

Hinsichtlich der fortlaufenden Steigerung der Pflegequalität und im Sinne der Patient*innensicherheit lieferte die Studie subsumierend folgende Aspekte und Empfehlungen: Die Mindestanforderungen und Ausbildungsstandards (Theorie und klinische Praxis) sollen zunächst an den betroffenen Fachhochschulen landesweit harmonisiert werden. Grundkenntnisse der Anästhesiepflege sollten bereits im Rahmen des Grundstudiums der Gesundheits- und Krankenpflege vermittelt werden, um einen reibungsloseren und v.a. professionell vorbereiteten Berufseinstieg zu ermöglichen.

An den involvierten Krankenanstalten [Anm.: mit entsprechenden eigenen Orientierungs- und Weiterbildungsprogrammen in der Anästhesiepflege] soll zugleich auch die stetige Kompetenzentwicklung der Bediensteten im Anästhesiepflegedienst aktiv unterstützt und gefördert werden – etwa in Form von regelmäßigem Simulationstraining (Lerntransfer), um Akutsituationen professionell und effizient bewältigen zu können. Um den zeitgemäßen Anforderungen und Herausforderungen der Anästhesiepflege in ihrer Komplexität entsprechen zu können sowie auch im internationalen Vergleich wettbewerbsfähig zu bleiben [Anm.: Berufsbild: »Nurse Anesthetists« (NA bzw. CRNA) in anderen skandinavischen Ländern, der Schweiz sowie in den USA], gaben die Autor*innen der Studie abschließend eine klare Empfehlung für die Implementierung eines MA-Studiums für die Anästhesiepflege nach internationalen Nurse Anesthetist-Standards in Finnland ab.

4.2.5 Jeon et al., (2020b): *Anaesthesia nursing competence: Self-assessment of nursing students*

Die Qualität der finnischen Anästhesiepflege hinsichtlich Kompetenzen – insbesondere jene der Berufsanfänger*innen – wurde bereits 2006 als unzureichend bewertet (Jeon et al., 2020a). Obwohl seitens der WHO bereits seit 2003 standardisiert geltende Empfehlungen die Ausbildung (Studium) und das Berufsbild der Anästhesiepflege betreffend existieren, wurden diese in Finnland bislang weder im Detail berücksichtigt, noch umgesetzt. Mit den stetig wachsenden Anforderungen an die Berufsgruppe der Anästhesiepflege wurde es unerlässlich, nun auch die Diskrepanz zwischen der Qualität finnischer Grundausbildung [Anm.: Bachelor-Studium] in der Gesundheits- und Krankenpflege und der berufsrelevanten Realität der Anästhesiepflegekräfte kritisch unter die Lupe zu nehmen bzw. sich mit dieser Problematik evidenzbasiert, kritisch-reflektiert und zukunftsorientiert auseinanderzusetzen. Bereits vor einem geplanten Berufseinstieg in die Anästhesiepflege sollten die bereits im Grundstudium erworbenen Anästhesiepflege-relevanten Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen der

Absolvent*innen ermittelt und überprüft werden. Das Ziel dieser Erhebungen sollte einerseits dazu dienen, primär die (bereits erworbenen und vorhandenen) Anästhesiefachpflegekompetenzen der Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege zu bewerten, andererseits sollte aber die Studie zeitgemäße, evidenzbasierte sowie auch international valide, kompatible und wettbewerbsfähige Ergebnisse liefern, um die künftigen Studienpläne in der Gesundheits- und Krankenpflege so zu gestalten, dass der Fachdisziplin Anästhesiepflege in Finnland eine besondere Bedeutung zuteil würde.

Im Vorfeld der Studie entwickelten die Autor*innen folgende Forschungsfragen als Basis und Brückenschlag zum angestrebten Forschungsthema: 1. »Wie hoch [Anm.: Ausmaß und Umfang] ist die [Anm.: gegenwärtige] Anästhesiepflegekompetenz der Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege in Finnland – basierend auf deren Selbsteinschätzung?«; 2. »Welche Faktoren können die Anästhesiepflegekompetenz der Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege beeinflussen?« [Anm.: von welchen Faktoren sind diese abhängig?] Obwohl es sich in den beiden Studien (Jeon et al., 2020a & Jeon et al., 2020b) zwar jeweils um eine grundlegend identische Problemstellung handelt, sei an dieser Stelle dennoch darauf verwiesen, dass jeweils unterschiedliche Personen- bzw. Berufsgruppen von Pflegenden – je nach Ausbildungs- und Karrierestadium in der Anästhesiepflege – befragt wurden. Nichtsdestotrotz hielten die Autor*innen daran fest, – im englischen Original –, jeweils nahezu wortgetreu identisch formulierte Forschungsfragen heranzuziehen. Wie bereits im Fall der vorausgegangenen Studie (Jeon et al., 2020a) wurden die ethischen Aspekte bzw. Vorgaben der World Medical Association (WMA) befolgt und die notwendigen (Forschungs-)Genehmigungen wurden durch die Ethikkommission der Universität Turku sowie die beteiligten Krankenhäuser und Bildungseinrichtungen erteilt. Die Autor*innen bedienten sich analog zur vorigen Studie (Jeon et al., 2020a) auch diesmal eines quantitativen Forschungsdesigns – in Form einer Querschnittstudie. Die Befragung wurde sowohl in digitaler als auch in analoger Form durchgeführt. Die Stichprobe setzte sich ursprünglich aus (n=988) Stu-

dierenden der Gesundheits- und Krankenpflege an drei ausgewählten Fachhochschulen in Südfinnland, die im Mai 2017 via Lehrende der jeweiligen Bildungseinrichtungen informiert bzw. kontaktiert wurden, zusammen. Es wurden bei der Studie lediglich jene Studierende berücksichtigt, die sich zumindest im zweiten Studienjahr, des insgesamt dreieinhalb Jahre dauernden BA-Studiums, in der Gesundheits- und Krankenpflege (Jeon et al., 2020a) befanden, somit auch – gemäß dem zum Zeitpunkt der Studie gültigen Curriculum – einen entsprechenden Stand hinsichtlich Berufspraktika sowie theoretischer Vorbildung in der Anästhesiepflege vorwiesen. Zwecks Selbstbeurteilung der Kompetenzen und Fähigkeiten der Studierenden wurde erneut die »Anaesthesia Nursing Competence Scale« (AnestComp) angewandt – bestehend aus einer visuellen Analogskala (VAS), welche insgesamt 39 verschiedene Punkte/Artikel und 7 verschiedene Bereiche beinhaltete. Die Beurteilungsmöglichkeiten wurden zwischen 0 [Anm.: »überhaupt nicht kompetent«] bis 100 [Anm.: »ausgezeichnet«] definiert (Jeon et al., 2020a).

Die Datenauswertung sowie die statistische Analyse erfolgte auch diesmal wie bei der bereits vorausgegangenen Studie Jeon et al. (2020a) durch IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Analog zur vorausgegangenen Studie Jeon et. al. (2020a) wurde auch diesmal »ein p-Wert von $\leq .05$ als statistisch signifikant betrachtet.« Obwohl die Studierenden via Lehrkräfte zweimal kontaktiert worden waren, betrug die ursprüngliche Rücklaufquote der Befragungen lediglich $n=9\%$. Aus diesem Grund wurde seitens der Autor*innen beschlossen, zusätzlich auch eine analoge Befragung durchzuführen. Diese ergänzende Befragung wurde an den ausgewählten Bildungseinrichtungen im September/Oktober 2017 durchgeführt. Dies trug zu einer spürbaren Steigerung der Rücklaufquote bei. Somit setzte sich die tatsächliche Stichprobe aus 90 Studierenden, die an der elektronischen Befragung teilnahmen und weiteren 115 Studierenden, die wiederum an der analogen Befragung teilnahmen, zusammen. Dies ergab ein Gesamtergebnis von 21%, demzufolge nahmen insgesamt 205 Studierende – von den ursprünglich kontaktierten 988 Studierenden – tatsächlich an der Studie teil.

4.2 Deskriptive Darstellung

Die Altersspanne der teilnehmenden Studierenden reichte von 20 bis 57 Jahren, somit konnte ein Mittelwert von 28 Jahren ermittelt werden. Die Betroffenen wiesen eine durchschnittliche Beschäftigungsdauer im Gesundheitswesen von 2,6 Jahren auf. Das Geschlechterverhältnis zwischen weiblichen und männlichen Studierenden betrug 4:1. Die Studierenden absolvierten bereits bis zum Zeitpunkt der Studie durchschnittlich ca. 159 ECTS von den in Finnland üblichen und erforderlichen 210 ECTS im Rahmen eines aktiven Studiums in Gesundheits- und Krankenpflege. Demzufolge verfügten bereits 84% der Studierenden über Erfahrungen hinsichtlich anästhesiepflegespezifischer Lehrveranstaltungen. Etwa die Hälfte der Studierenden (49%) schätzten ihre eigene Gesamtkompetenz als »akzeptabel« (VAS 60) ein. Des Weiteren konnte im Zuge der Datenauswertung keine einzige »ausgezeichnete« Selbsteinschätzung/Bewertung (VAS über 90 hinaus) seitens der Studierenden festgemacht werden. Die durchschnittliche mittlere Kompetenz in den sieben verschiedenen Kategorien lag zwischen 43,3 und 72,5. Der p-Wert in den einzelnen Selbstbeurteilungskategorien lag analog zur vorausgegangenen Studie von Jeon et al. (2020a) auch in diesem Fall zumeist »im Bereich von $< .001$ «. Die höchste Bewertung in der Selbsteinschätzung – mit einem Mittelwert von 72,5 – vergaben die Studierenden im Zusammenhang mit der unmittelbaren Patient*innenversorgung [Anm.: Pflege bzw. Pflegemaßnahmen im Allgemeinen, Zusammenarbeit innerhalb des multiprofessionellen Teams], während die explizit fachspezifischen und anästhesiepflegerelevanten Fragestellungen – resp. Patient*innenversorgung in der Anästhesie] mit einem Mittelwert von 43,3 im niedrigsten, somit auch im »nicht akzeptablen« Bewertungssegment angesiedelt waren.

In Bezug auf den Themenschwerpunkt: Risikoeinschätzung im Allgemeinen bzw. Pflege/Versorgung/Betreuung kritisch Kranker erzielten die Studierenden ebenfalls eine »nicht akzeptable Bewertung« (48). Hinsichtlich Höhe der Gesamtkompetenz der Studierenden in der Anästhesiepflege konnten drei essenzielle Faktoren ermittelt werden: »1. Anzahl der bereits erfolgreich absolvierten Lehrveranstaltungen (ECTS) – Fortschritt (Stadium) des Studiums; 2. Anzahl der bereits

absolvierten Lehrveranstaltungen mit Bezug zur Anästhesie- bzw. perioperativen Pflege; 3. Anzahl der bereits absolvierten Berufspraktika mit Bezug und/oder deklariertem Schwerpunkt Anästhesiepflege«. Die Studierenden gaben subsumierend an, dass ihre anästhesiepflegerrelevanten Kompetenzen – im Vergleich mit anderen (bereits erlernten) Pflegerisch-therapeutischen Fähigkeiten und Fertigkeiten – begrenzt seien.

Obwohl die Studienergebnisse – anhand der durchgeführten Selbsteinschätzung der Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege – im Bereich Anästhesiepflege lediglich ein »akzeptables« Gesamtniveau bescheinigten, konnten überdies jene drei Faktoren bzw. Multiplikatoren festgemacht werden, die nach Selbsteinschätzung der Studierenden im Wesentlichen dazu beitragen könnten, das jeweilige, eigene Kompetenzniveau zu steigern und zu erweitern. Zu diesen zählten zum einen der Fortschritt (Stadium) des laufenden Studiums in Gesundheits- und Krankenpflege (ECTS), zum anderen sowohl die Anzahl (positiv) absolvierter Lehrveranstaltungen mit den Schwerpunkten Anästhesie- und perioperative Pflege als aber auch die Möglichkeit, Berufspraktika mit peri- bzw. intraoperativem Charakter – resp. Anästhesiepflege zu absolvieren. Nicht nur Finnland, sondern sämtliche europäische Länder seien dazu verpflichtet, den Pflegepersonen eine jeweils adäquate, zeitgemäße (evidenzbasierte) und auch im internationalen Vergleich kompatible und wettbewerbsfähige Weiterbildung (Studium) zu bieten. Gemäß der o.a. Studie wird Finnland nahegelegt, landesweit, eine einheitliche und eigenständige Fachweiterbildung in der Anästhesiepflege – in Form eines Master-Studiums inkl. erweiterten Fachkompetenzen – zu implementieren. Dies sei notwendig, damit die Anästhesiepflegekräfte des Landes primär den stetig wachsenden Anforderungen dieser Berufsgruppe betreffend gewachsen seien. Überdies solle das angestrebte MA-Studium in der Anästhesiepflege auch dazu beitragen, die stetige berufliche Weiterentwicklung, den Kompetenzerhalt und die Kompetenzsteigerung der Anästhesiepflegepersonen zukunftsorientiert und fortlaufend zu sichern. Des Weiteren sprachen die Autor*innen die Empfehlung aus, wonach es wünschenswert wäre, das selbstein-

4.3 Synthese der Studienergebnisse

geschätzte Kompetenzniveau der Anästhesiepflegekräfte mittels Anest-Comp-Skala im gesamten europäischen Raum zu überprüfen, um die Höhe der selbsteingeschätzten Gesamtkompetenz [Anm.: Qualität?] zu ermitteln.

In Bezug auf die Limitationen der obigen Studie sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden: Die Daten wurden anhand einer einzigen Zufallsstichprobe in Südfinnland ermittelt. Die Rücklaufquote war insgesamt gering. Da die AnestComp-Skala ursprünglich für bereits berufstätige Pflegepersonen entwickelt wurde, könnte die Beantwortung der einzelnen Fragen und Kategorien für Studierende – aufgrund ihrer noch begrenzten klinisch-praktischen Erfahrungen – ggf. auch Probleme in sich bergen. Die geforderte (subjektive) Selbsteinschätzung der Studierenden könnte u.U. dazu führen, dass diese sich ggf. auch überschätzen. In diesem Zusammenhang sei es ratsam, sich zu überlegen, bei der Durchführung der Selbsteinschätzung der Gesamtkompetenzen mittels AnestComp-Skala die zuständigen Lehrenden und/oder Praxisanleiter*innen unterstützend hinzuzuziehen.

4.3 Synthese der Studienergebnisse

Im nachfolgenden Abschnitt werden die einzelnen erzielten Ergebnisse der verwendeten Studien zusammengeführt. Dieser Synthese liegen die zuvor deskriptiv dargestellten Ergebnisse der jeweiligen Studien sowie die jeweils daraus resultierenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen seitens der Autor*innen [Anm.: »Ausblick in die Praxis«] in Bezug auf die Relevanz und etwaiger, künftiger Realisierbarkeit der erzielten Studienergebnisse, zugrunde.

4.3.1 Problemdarstellung im Allgemeinen: Erhebung des Ist-Zustands oder das international heterogene Erscheinungsbild der Anästhesiepflege

Die Initialzündung in Bezug auf dieses vorliegende Forschungsthema, die Professionalisierungsmaßnahmen bzw. deren fortlaufende Notwen-

digkeit und Bedeutung in der Anästhesiepflege, stellte die chronologisch betrachtet früheste Studie (Vakkuri et al., 2006) dar, die sich bereits knapp nach der Jahrtausendwende mit der nicht mehr wegzuleugnenden Problematik des stetig wachsenden Fachkräftemangels im Bereich der anästhesiologischen Versorgung Finnlands auseinandersetzte. Die sich zunächst lediglich auf Finnland bezogene thematisierte und analysierte Problematik des eklatanten und permanent zunehmenden Fachkräftemangels – zeitgleich gebunden an unzureichende und nicht (mehr) zeitgemäße Fachkenntnisse und Fachkompetenzen der Anästhesiepflegepersonen (Vakkuri et al., 2006) erfuhr in den darauffolgenden Jahren bis heute eine stetig wachsende gesamteuropäische (Meeusen et al., 2010) und mittlerweile globale Dimension und Reichweite (Schwaiger Baron & Müller, 2022; Schaffer, 2024).

Aus dieser Notsituation heraus war es notwendig, zeitgemäß, evidenzbasiert und möglichst auch ohne Scheu, etwaige bisherige Tabuthemen [Anm.: Kompetenz- und Aufgabenteilung zwischen medizinischem und nicht-medizinischem Anästhesiepersonal, zeitgemäße Weiterbildungsstrategien und Alternativen] anzusprechen und sich mit den Kompetenzen, Möglichkeiten, Fähigkeiten, Fertigkeiten, aber auch mit den aktuell realen und den potenziell künftigen Grenzen des Berufsbildes Anästhesiepflege angesichts der stetig wachsenden Anforderungen und im Sinne der Patient*innensicherheit, auseinanderzusetzen (Vakkuri et al., 2006; Meeusen et al., 2010). Die finnische Grundproblematik den zunehmenden Fachkräftemangel, das heterogene Erscheinungsbild der Anästhesiepflege und die damit verbundenen Divergenzen [Anm.: Wirkungsradius, Ausbildungsmöglichkeiten, Ausmaß der Gesamtkompetenz und die länderspezifisch jeweils gesetzlich geregelten Befugnisse der Anästhesiepflegepersonen] betreffend, gelang es Meeusen et al. (2010) im Rahmen einer breit angelegten Studie [Anm.: insgesamt 31 teilnehmende Länder] nicht nur die ursprünglich für Finnland gültigen Ergebnisse und daraus resultierenden Schlussfolgerungen (Vakkuri et al., 2006) indirekt zu bestätigen, sondern diese zusätzlich auch um weitere weitreichende und signifikante Ergebnisse und Erkenntnisse gesamteuropäischer Dimension zu erweitern. Die

primär vorhandene finnische Problematik hinsichtlich nachweislich mangelnder Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Anästhesiepflegepersonen (Vakkuri et al., 2006), wird auf europäischer Ebene ebenfalls attestiert (Meeusen et al., 2010). [Anm.: Ausnahme: jene Länder, in welchen gesetzlich geregelt, sog. »Nurse Anesthetists« (NA) mit adäquaten Fachweiterbildungen/Studien beschäftigt sind (Herion et al., 2019)] Die Ausgangslage schien in Finnland bereits knapp nach der Jahrtausendwende dahingehend zu kumulieren bzw. sogar zu eskalieren, dass die Anästhesiepflegepersonen sich – mangels einer zeitgemäßen und fundierten Fachweiterbildung – zunehmend weigerten, bestimmte Tätigkeiten aus dem Bereich der sog. »medizinisch-diagnostisch-therapeutischen Interventionen« zu übernehmen und diese selbständig durchzuführen. Dieser Zustand sowie der parallel ebenfalls vorhandene signifikante Mangel an Anästhesist*innen, führte dazu, dass elektive operative Eingriffe in Finnland beinahe abgesagt oder zumindest deutlich verschoben werden mussten (Vakkuri et al., 2006). Erst vier Jahre später wird die gesamteuropäische Situation von Meeusen et al. (2010) detailliert unter die Lupe genommen, analysiert und kritisch bewertet, dass die Anästhesiepflegelandschaft Europas – mangels notwendiger, zeitgemäßer Weiterbildungs- und Synchronisierungsmaßnahmen – nach wie vor sehr heterogen sei. Die Möglichkeiten der länderspezifischen Fachweiterbildungen (Studien) in der Anästhesiepflege reichen vom finnischen Modell [Anm.: kein geregeltes, tertiäres Studium an einer universitären Bildungseinrichtung, sondern lediglich fachspezifische, hausinterne Fachweiterbildungen an den betroffenen Krankenanstalten vorhanden] (Vakkuri et al., 2006; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b) über die Großzahl jener europäischen Länder, in welchen sog. »Anaesthetic Nurses« – resp. »Circulation Nurses« [Bsp.: Deutschland, Österreich] mit oder ohne eine Fachweiterbildung/Sonderausbildung bis hin zu weiteren Ländern wie beispielsweise die Schweiz als einzige Ausnahme im deutschen Sprachraum sowie auch bestimmte Länder des skandinavischen Raums – etwa Schweden, Norwegen, aber auch Island – in welchen entsprechend ausgebildete, mit notwendigem Berufs- und Arbeitsrecht sowie

erweiterten Fachkompetenzen ausgestattete, autark agierende »Nurse Anesthetists« (NA) tätig sind (Vakkuri et al., 2006; Meeusen et al., 2010; Herion et al., 2019; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b). Die von den Studien erzielten Ergebnisse greifen zwar jeweils in unterschiedlichem Ausmaß, dennoch alle drei »Ebenen der beruflichen Professionalisierung« (Husi, 2017) bzw. deren Notwendigkeit auf und liefern dadurch Informationen und Erkenntnisse, die es dem Verfasser ermöglichen sollen, im anschließenden Abschnitt Diskussion, die vorab gestellte zentrale Forschungsfrage evidenzbasiert und im internationalen Kontext zu beantworten. Auf der sog. Makroebene (Husi, 2017) des gesellschaftlichen Diskurses (Berufs- und Bildungspolitik – resp. Gesetzgebung, Berufsverbände) sollen primär entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen bzw. gezielte Maßnahmen gesetzt werden, die angesichts der stetig wachsenden Anforderungen an die Anästhesiepflege sowie im Sinne der lückenlosen Versorgungs- und Patient*innensicherheit, künftig die internationale Kompatibilität, fortlaufende Qualitätssicherung/Steigerung der Anästhesiepflege [Anm.: Aufwertung] und Wettbewerbsfähigkeit garantieren. Einen deutlichen Lösungsansatz seitens der Autor*innen stellt diesbezüglich auch der Ruf nach einer durchgehend flächendeckenden verbesserten Fachweiterbildung (Akademisierung) dieser Berufsgruppe dar (Vakkuri et al., 2006; Meeusen et al., 2010; Jeon et al., 2020a sowie Jeon et al., 2020b), welche stets gemäß internationalen wissenschaftlichen Standards erfolgen soll. Auf der sog. »Mesoebene« (Husi, 2017) des Bildungswesens – im Bereich der universitären Bildungseinrichtungen – soll überdies das Angebot fortlaufend erweitert bzw. ausgebaut werden (Vakkuri et al., 2006; Meeusen et al., 2010; Jeon et al., 2020a sowie Jeon et al., 2020b), um Anästhesiepflegekräfte künftig in entsprechender Qualität [Anm.: Studium auf international vergleichbarem MA-Niveau] und Quantität auszubilden und somit auch mittel- bzw. langfristig dem länderübergreifenden Fachkräftemangel adäquat und professionell strukturiert entgegenzutreten zu können.

Dies sollte dann der sog. Mikroebene (Husi, 2017), also dem multiprofessionellen Team einer jeden Operationseinheit, in welcher die

Anästhesiepflegepersonen überwiegend agieren, somit der direkten Patient*innenversorgung im Berufsalltag zugute kommen.

Wenn Anästhesiepflegekräfte nicht nur international vergleichbaren Standards entsprechend ausgebildet werden, sondern darüber hinaus auch über stets gesetzeskonforme, international vergleichbare und erweiterte Fachkompetenzen gemäß »Advanced Nursing Practice« (ANP) (Friesacher, 2009) verfügen, könnte sich dies auf den fortlaufenden Professionalisierungsprozess dieser Berufsgruppe nachhaltig positiv auswirken (Vakkuri et al., 2006; Meeusen et al., 2010; Herion et al., 2019; Jeon et al., 2020a und Jeon et al., 2020b).

4.3.2 Problemlösungsansatz I.: Stellenwert und Notwendigkeit zeitgemäßer und evidenzbasierter Ausbildungsmodelle in der Anästhesiepflege auf international vergleichbarem akademischen Niveau – im Zusammenhang mit fortlaufender Weiterentwicklung und Professionalisierung des Berufsbildes

Neben dem ursprünglich erörterten Fachkräftemangel im Bereich der anästhesiologischen Versorgung sowie dessen Auswirkungen – zunächst auf Finnland reduziert (Vakkuri et al., 2006; Jeon et al., 2020a), anschließend aber auch auf europäischer Ebene beschrieben und analysiert (Meeusen et al., 2010) – legten die Autor*innen jeweils besonderes Augenmerk auf die Komponente der Ausbildungssituation und die jeweilige Qualität der Anästhesiepflege bzw. den daraus resultierenden, länderspezifischen Ist-Zustand (Vakkuri et al., 2006; Meeusen et al., 2010; Jeon et al., 2020a sowie Jeon et al., 2020b). In diesem Zusammenhang wurden nicht nur der gegenwärtige Stand der div. Ausbildungen bzw. Ausbildungsformen kritisch unter die Lupe genommen, sondern auch jene Konsequenzen und Anomalien, die durch die jeweils aktuell vorhandenen, uneinheitlichen, länderspezifischen Ausbildungsformen und Normen in der Anästhesiepflege verursacht werden (Vakkuri et al., 2006; Meeusen et al., 2010; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b). Die Bedeutung der sog. »Mesoebene innerhalb des Professionalisierungsprozesses« (Husi, 2017) – die Ebene der fach-

spezifischen Ausbildung in der Anästhesiepflege, welche als obligates Bindeglied zwischen der »Mikro- und Makroebene der Professionalisierung« fungiert (Husi, 2017) – wird seitens der Autor*innen stets hervorgehoben (Vakkuri et al., 2006; Meeusen et al., 2010; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b). Das Angebot von krankenhausintern selbst organisierten, eigenen Fachweiterbildungen (Kurse) in der Anästhesiepflege – basierend auf lediglich einzelnen, marginal angebotenen anästhesiepflegerelevanten Lehrveranstaltungen und begleitende Berufspraktika im Rahmen eines vorab absolvierten Grundstudiums in der Gesundheits- und Krankenpflege – seien als unzureichend und nicht mehr zeitgemäß zu betrachten und zu bewerten (Vakkuri et al., 2006; Jeon et al., 2020b).

Die Forderung nach Stärkung und forciertem Ausbau der »Mesoebene der Professionalisierung« (Husi, 2017) im Sinne der Aufwertung und Sicherung des Berufsbildes Anästhesiepflege sowie der Patient*innensicherheit wird anhand der Studien – jene Länder betreffend, in welchen das System der »Nurse Anesthetists« (NA) noch nicht existiert – besonders deutlich gemacht (Vakkuri et al., 2006; Jeon et al., 2020 a; Jeon et al., 2020b). In diesem Kontext stellten die Autor*innen der jeweils in Finnland verfassten Studien konkrete Ausbildungsmodelle (Studium) vor, zumal Finnland das einzige Land im skandinavischen Raum (gewesen) sei, welches über keine fachspezifische, strukturierte Fachweiterbildung in der Anästhesiepflege auf universitärer Ebene verfüge (Vakkuri et al., 2006). Die anderen Hochentwicklungsländer des skandinavischen Raums – etwa Norwegen, Schweden, Dänemark und Island – verfügen seit jeher über entsprechend akademisierte Fachweiterbildungen in der Anästhesiepflege inkl. gesetzlich gesicherten, erweiterten Fachkompetenzen gemäß »Advanced Nursing Practice« (ANP) (Friesacher, 2009) bis hin zum Berufsbild eines/r »Nurse Anesthetists« (NA) (Vakkuri et al., 2006; Jeon et al., 2020a). Demnach dauert die Fachweiterbildung (Anästhesiepflegestudium) zum/r »Nurse Anesthetist« (NA) beispielsweise in Norwegen 2,5 Jahre, während die Studierenden der Anästhesiepflege in Island jeweils ein vierjähriges Studium zu absolvieren haben (Meeusen et al., 2015). Somit wird ein-

mal mehr unterstrichen, dass eine dauerhafte Beschäftigung im Bereich Anästhesiepflege ohne jegliche fachspezifische Weiterbildung des/der Einzelnen (Meeusen et al., 2010) bzw. jedwede verkürzte und lediglich krankenhausintern organisierte Weiterbildungsprogramme etwa in Finnland (Vakkuri et al., 2006; Jeon et al., 2020a sowie Jeon et al., 2020b) – hinsichtlich eines zeitgemäßen, evidenzbasierten Weiterbildungsstudiums und der Patient*innensicherheit – obsolet ist.

4.3.3 Problemlösungsansatz II.: Stellenwert und Notwendigkeit laufender Qualitätskontrollen in der Anästhesiepflege im Zusammenhang mit fortlaufender Weiterentwicklung und Professionalisierung des Berufsbildes

Auf dem Weg zu einer international flächendeckenden, kompatiblen und v.a. stets evidenzbasierten Professionalisierung des Berufsbildes Anästhesiepflege ist es unerlässlich, die Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Beschäftigten in der Anästhesiepflege laufend zu evaluieren und ggf. auch zu reevaluieren (Herion et al., 2019; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b). Dies kann, wie die ausgewählten Studien zeigen, u.a. mittels eines quantitativen Forschungsdesigns – etwa in Form von Querschnittstudien (Befragungen) – erfolgen (Herion et al., 2019; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b).

In diesem Zusammenhang können Fragestellungen zur primären Kompetenzzuteilung (Aufgaben) zwischen medizinischem und nicht-medizinischem Anästhesiepersonal (Vakkuri et al., 2006), gezielten Relevanzeinschätzungen zu ausgewählten Anästhesiepflegekompetenzen (Herion et al., 2019) sowie laufenden Selbsteinschätzungen anhand einer eigens dafür ausgearbeiteten Skala [Anm.: etwa »AnestComp« (Jeon et al., 2020a)] bereits im Stadium eines Studiums in der Gesundheits- und Krankenpflege – resp. Fachweiterbildung in der Anästhesiepflege (Jeon et al., 2020b) oder anschließend auch im Zuge einer laufenden Beschäftigung als Anästhesiepflegekraft (Jeon et al., 2020a) erfolgen. Eine bewusst forcierte und regelmäßig wiederholte Anwendung dieser o.a. Überprüfungsinstrumente das Ausmaß der je-

weiligen Anästhesiepflegekompetenz der Beschäftigten betreffend, sollte insbesondere in jenen Ländern vorgenommen werden, in denen autark agierende oder ärztlicherseits nur bedingt weisungsgebundene »Nurse Anesthetists« (NA) tätig sind (Herion et al., 2019; Jeon et al., 2020a). Mit diesem Kontrollmechanismus zwecks Qualitätssicherung wird nun die »Mikroebene des Professionalisierungsprozesses« (Husi, 2017) erreicht. Selbst wenn die inhaltliche Relevanz, Erkenntnisse sowie Auswirkung dieser Bewertungen (Herion et al., 2019; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b) primär für die praktische Arbeitssituation der Anästhesiepflegepersonen im multiprofessionellen Team einer Operationseinheit signifikant sind, ist die Aussagekraft derer rückwirkend auch für die sog. »Mesoebene« (Husi, 2017) von Bedeutung, zumal Studien (Befragungen) dieser Art jeweils in Kooperation mit universitären Forschungs- bzw. Bildungseinrichtungen zustande kamen (Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b). Durch die Auswertung der Ergebnisse der jeweils durchgeführten Kompetenzüberprüfungen [Anm.: Gesamtkompetenz sowie Einschätzung der Selbstkompetenz] wird einerseits den Pflegenden in der Anästhesie sowie deren unmittelbarem beruflichen Umfeld erlaubt, notwendige Rückschlüsse zu ziehen hinsichtlich etwaiger Fehler(quellen), Mängel, aber auch Positiva und Entwicklungsschritte (Herion et al., 2019; Jeon et al., 2020a sowie Jeon et al., 2020b), andererseits erhalten die universitären Bildungseinrichtungen das notwendige Feedback und Input, um ihre Ausbildungsstrategien und Curricula regelmäßig zu überprüfen oder ggf. auch zu modifizieren (Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b).

5 Diskussion

Ziel dieser Arbeit ist es, anhand der ausgewählten Studien jeweils quantitativen Forschungsdesigns – insbesondere deren Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Empfehlungen und der anschließend daraus zusammengeführten Synthese – auszuloten bzw. künftige Szenarien zu entwickeln, welche Relevanz, Potenziale, Übertragbarkeit, mögliche Auswirkungen und Synergien diese auf die gegenwärtigen Verhältnisse und den künftigen Professionalisierungsprozess der österreichischen Anästhesiepflege haben könnten. Im Zuge der Professionalisierung sollen neben vielfach zitierten und obligaten Merkmalen (Friesacher, 2009) wie beispielsweise konstante, evidenzbasierte und internationalen Standards entsprechende Qualitätssicherung/Qualitätssteigerung, permanente Weiterentwicklung des Berufsbildes Anästhesiepflege – resp. stetige Sicherung und Wahrung der Patient*innensicherheit, auch weitere Aspekte wie Mitarbeiter*innenzufriedenheit, Mitarbeiter*innenbindung, Ökonomie, Wettbewerbsfähigkeit und Mobilität im gesamteuropäischen Kontext, berücksichtigt werden (Vakkuri et al., 2006; Meeusen et al., 2010; Jeon et al., 2015; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b).

Hinsichtlich Beantwortung der vorab gestellten, zentralen Forschungsfrage werden neben den o.a. Studien zusätzlich auch weitere Literaturquellen und Publikationen entsprechender wissenschaftlicher Qualität, Aussagekraft und Relevanz herangezogen, um dem breiten Spektrum der ursprünglichen Fragestellung gerecht zu werden (Aiglesberger, 2013; Jeon et al., 2015; Trampitsch & Kullnig-Szasz, 2019; Planko 2019; Schaffer, 2018; Schaffer, 2022; Schwaiger Baron & Müller, 2022; BAG/ÖGKV, 2023; Schaffer, 2024). In diesem Kontext

sollen überdies auch die in Österreich aktuell gültigen gesetzlichen Regelungen (Abschnitt 5., § 68, GuKG, 2023) und gegenwärtige Ausbildungsmodelle des Studiums auf der tertiären Bildungsebene (FH Gesundheitsberufe OÖ) stets als zusätzliche Rahmenbedingungen, aber auch als potenzielle Grenzen (Limitationen) berücksichtigt werden.

Der Professionalisierungsprozess der Gesundheits- und Krankenpflege im Allgemeinen weist in Österreich seit jeher, oftmals von vielfältigen soziokulturellen, beruflichen, aber auch von politischen und insbesondere berufs- und bildungspolitischen Faktoren, Aspekten und Interessen [Anm.: exogene vs. endogene Ursachen] beeinflusst, insgesamt einen regressiven, unausgeglichenen und retrograd ausgerichteten Charakter sowie eine damit eng verbundene und widersprüchliche Geschichte auf, welche nun endgültig überwunden werden und somit auch endgültig der Vergangenheit angehören müssten. Das Berufsbild der österreichischen Anästhesiepflege bzw. deren primäre Daseinsberechtigung, war und ist bis heute phasenweise von dieser Dynamik und diesen Tendenzen ebenfalls stark betroffen (ÖGARI, 2019; Likar, 2019; Lackinger-Schmutz, 2019; Hasibeder, 2022; Schwaiger Baron & Müller, 2022; BAG/ÖGKV, 2023; Weh, 2023; Schaffer, 2024).

Der Weg von der einstigen »Narkoseschwester« (Nolte, 2020, S. 95–118) bis hin zum/r gegenwärtigen Akademischen Expert*in in der Anästhesiepflege (Abschnitt 5., § 68, GuKG, 2023; FH Gesundheitsberufe OÖ, 2023; Schaffer, 2024) war viel zu lang, beschwerlich und v.a. von zahlreichen Rückschlägen, einschneidenden und zeitweise sogar irreversibel wirkenden Tendenzen der Deprofessionalisierung und Restaurierungsversuchen geprägt (Hasibeder, 2022; Schwaiger Baron & Müller, 2022; BAG/ÖGKV, 2023; Weh, 2023; Schaffer, 2024). Eine etwaige erneute sukzessive oder sogar systematisch herbeigeführte und künftig forcierte Deprofessionalisierungsbewegung der Anästhesiepflege in Österreich ist aus heutiger Sicht energisch und entschieden abzulehnen (Wolf & Vogd, 2017, S.164–166, S.170), zumal dies weder evidenzbasiert-wissenschaftlich [Anm.: laufende Entwicklungen in der Humanmedizin – resp. Anästhesie und Intensivmedizin, Pflegewissenschaft – resp. Pflegeforschung sowie Sozialwissen-

schaften, Patient*innensicherheit u.v.a.m.] noch politisch-gesellschaftlicher Natur [Anm.: Gesetzgebung, Bildungsstrategien und Strukturen] zeitgemäß begründet, argumentiert oder gerechtfertigt werden kann (Schwaiger Baron & Müller, 2022; BAG/ÖGKV, 2023). Der Spezialbereich Anästhesiepflege gehört zweifelsfrei mit der Sparte Intensivfachpflege zusammen, zu jenen hochentwickelten Segmenten des Gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege auch in Österreich, dessen fortlaufende Weiterentwicklung von den ebenfalls stetig fortschreitenden Entwicklungen der medizinischen Fachdisziplin der (operativen) Anästhesiologie und Intensivmedizin nicht zu entkoppeln ist, sondern diese Entwicklungen sollten vielmehr in einer symbiotischen Verbindung zwischen Mediziner*innen und Anästhesiepflegepersonen voranschreiten, um diese dann gemeinsam miteinander bewältigen zu können (Schwaiger Baron & Müller, 2022). »Die Professionalisierung der Pflege sollte keineswegs die Deprofessionalisierung der Mediziner*innen herbeiführen oder vice versa« (Wolf & Vogd, 2017, S. 170). Aus diesem Grund ist es an der Zeit, der spezialisierten Fachpflege für Anästhesie langfristig und zukunftsorientiert zu ermöglichen, ihre Profession jeweils dem international aktuellen, evidenzbasierten Entwicklungsstand der Fachdisziplin Anästhesie und Intensivmedizin sowie parallel dazu, den zeitgemäßen Erkenntnissen der Pflegeforschung entsprechend, ausüben zu können (Schwaiger Baron & Müller, 2022; BAG/ÖGKV, 2023; Weh, 2023).

Die aktuellen bzw. künftig fortlaufenden Professionalisierungsmaßnahmen die österreichische Anästhesiepflege betreffend, sollten stets alle drei »vertikalen Ebenen« der beruflichen Professionalisierung: »Mikroebene«, »Mesoebene« sowie »Makroebene« (Husi, 2017) umfassen. Etwaige Professionalisierungsmaßnahmen, die lediglich einzelne Ebenen betreffen würden, würden mittel- oder langfristig nicht standhalten, da alle drei Ebenen optimalerweise in einem dynamischen Zusammenhang zueinanderstehen sollten, um ein optimales und v.a. nachhaltiges Ergebnis erzielen zu können. Die Bevorzugung oder die Benachteiligung einzelner Ebenen würde unweigerlich zu

Verzerrungen, Stagnation oder Rückschritten innerhalb des Professionalisierungsprozesses führen.

Auf der Mikroebene (Husi, 2017) der Professionalisierungsmaßnahmen, im sog. multiprofessionellen Team einer jeden Operationseinheit, in welchem die Anästhesiepflegepersonen auch in Österreich zumeist eingesetzt werden, wären die betroffenen Fachpflegekräfte, wie dies durch zahlreiche Publikation früheren sowie auch aktuelleren Datums hervorgehoben und bestätigt wird (Aiglesberger, 2013; Schaffer, 2018; Schaffer, 2022; Schwaiger Baron & Müller, 2022; Schaffer, 2024), prinzipiell bereit, auch erweiterte Kompetenzen im Sinne von »Advanced Nursing Practice« (ANP) (Friesacher, 2009) [Anm.: GuKG: mitverantwortlicher Bereich vs. eigenverantwortlicher Bereich (Abschnitt 5., § 68, GuKG, 2023)] zu übernehmen.

Dies sollte aber – äquivalent zu den Aussagen, Ergebnissen, Forderungen und Empfehlungen der früheren Studien aus Finnland (Vakkuri et al., 2006; Jeon et al., 2015; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b) –, erst dann erfolgen, wenn dafür auf der Mesoebene (Husi, 2017) – im Bereich der seit 2016 akademisierten Fachweiterbildung – adäquate, weitere und umfangreichere Studienangebote [Anm.: fachspezifisches, duales MA-Studium inkl. entsprechenden Anforderungen hinsichtlich Umfang, Praktika (Schlick, 2021) und ECTS-Leistungen] etabliert werden. Das gegenwärtige Ausbildungsmodell auf der Ebene der div. Hochschul- und Universitätslehrgänge in der Anästhesiepflege [Anm.: Anforderungsprofil: 60 ECTS-Punkte] ist zwar als notwendige und zeitgemäße Entwicklungsstufe zu betrachten und zu begrüßen, dennoch sollte künftig der weitere Ausbau eines eigenen, verlängerten [Anm.: Studiendauer mindestens drei bis vier Semester, 90–120 ECTS-Punkten entsprechend (Österreichs digitales Amt, 2023)], international wettbewerbsfähigen und kompatiblen MA-Studiums in der Anästhesiepflege – »im Sinne von ‚Advanced Nursing Practice‘ (ANP) inkl. [Anm.: teilweise] Übernahme von ärztlich-heilkundlicher Tätigkeiten« (Friesacher, 2009) – forciert werden. Regelmäßig durchgeführte evidenzbasierte Studien zur jeweils aktuellen Selbst- und Gesamtkompetenzeinschätzung der studierenden oder bereits berufstätigen Anästhe-

siepflegekräfte (Herion et al., 2019; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b) sind überdies als wichtiges Instrument der Qualitätssicherung – in Verbindung mit der Mikro- und Mesoebene (Husi, 2017) – zu betrachten.

In diesem Zusammenhang hat die Makroebene (Husi, 2017), die Berufs- und Bildungspolitik unter konsensualer Einbindung der entsprechenden Gremien wie beispielsweise Berufsverbände (BAG/ÖGKV, ÖBAI, ÖGARI), Kammern (ÖAK) sowie Vertreter*innen aus den Bereichen fachrelevanter Bildung, Forschung und Wissenschaft (etwa GÖG) für die notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen zu sorgen.

Den wissenschaftlich evidenzbasierten Kern der künftigen Professionalisierungsmaßnahmen der österreichischen Anästhesiepflege sollte in der Mesoebene (Husi, 2017) der akademisierten Fachweiterbildung – im Rahmen eines »Drei-Stufen-Modells« vom »Zertifikat«, über die »Akademische Expert*innenausbildung« bis hin zu »Mastergraduierung« (BAG/ÖGKV 2023) jenes MA-Studium bilden, welches im Einklang mit nationalen und internationalen Studienergebnissen und Publikationen (Jeon et al., 2015; Jeon et al., 2020a; Jeon et al., 2020b), im »Positionspapier« (erweiterte Fassung, Version II.) der BAG/ÖGKV (2023) wie folgt beschrieben ist:

»In Österreich ist ein konsekutives Masterstudium aus dieser Perspektive ein begründeter Schritt, mit der akademischen Weiterbildungsoption hin zum PhD- oder Doktoratsstudium. Dieser Schritt bereitet nicht nur die Grundlage sich auch in Österreich den erprobten internationalen Standards anzuschließen, sondern jene auch zu unser [sic!] ‚Mission‘ zu machen.« (BAG/ÖGKV, 2023)

Die ursprünglich in Finnland beschriebenen fehlenden bzw. versäumten Professionalisierungsmaßnahmen hinsichtlich Gesamtkompetenzen, Einsetzbarkeit und Verfügbarkeit der landeseigenen Anästhesiepflegekräfte (Vakkuri et al., 2006; Jeon et al., 2015; Jeon et al., 2020a sowie Jeon et al., 2020b) erlangten in den vergangenen Jahrzehnten verstärkt eine gesamteuropäische und somit auch österreichische Relevanz. Die beschriebene Grundproblematik wurde anhand zahlreicher Folgestudien entsprechend überwacht, dokumentiert und aufgearbeitet

(Jeon et al., 2015; Jeon et al., 2020a sowie Jeon et al., 2020b). Die erzielten Studienergebnisse und deren Schlussfolgerungen sowie Empfehlungen stießen zwar erst zeitversetzt, jedoch mittel- und langfristig, auf Anklang. Von der Mesoebene (Husi, 2017) ausgehend, basierend auf den Bedürfnissen, Wünschen und Forderungen der Anästhesiepflegepersonen (Vakkuri et al., 2006; Jeon et al., 2020a sowie Jeon et al., 2020b), wurde in Finnland ca. um 2020/21 nun ein eigenständiges MA-Studium in der Anästhesiepflege nach vergleichbarem und international wettbewerbsfähigem, skandinavischem Modell implementiert (Schwaiger Baron & Müller, 2022). Dieser konkrete Entwicklungsschritt kann als unangefochtener Meilenstein im derzeitigen Professionalisierungsprozess der finnischen Anästhesiepflege betrachtet werden, welcher neben der fortlaufenden Verbesserung und Aufwertung des Berufsbildes auf der Mesoebene (Husi, 2017), zusätzlich auch dazu beitragen kann – aufgrund der im MA-Studium erworbenen, gesetzlich gesicherten, erweiterten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Anästhesiepflegekräfte – die Patient*innensicherheit auf einem zeitgemäßen Niveau zu sichern sowie die Mitarbeiter*innenzufriedenheit zu stärken.

Diese oder vergleichbar andere mutige, visionäre, zukunftsorientierte und vorausschauende Entscheidungen und Entwicklungsschritte – im Sinne der weiteren und kontinuierlichen Professionalisierung österreichischer Anästhesiepflege – wären auch hierzulande dringend zu empfehlen.

5.1 Limitationen

Im nachfolgenden Abschnitt setzt sich der Verfasser in chronologischer Reihenfolge mit den Limitationen der einzelnen berücksichtigten Studien, gesondert und detailliert auseinander. Obwohl jede der verwendeten Studien sowohl inhaltlich als auch formal den gewünschten Gütekriterien und qualitativen Anforderungen entsprechen, weisen sie dennoch bestimmte Einschränkungen methodischer Natur auf. In diesem Zusammenhang sei besonders auf die obligaten Gütekriterien

und Qualitätsmerkmale der quantitativen Forschung wie beispielweise Objektivität, Reliabilität und Validität (Mayer et al., 2022, S. 101–103) verwiesen. Bei der Analyse der Limitationen werden überdies nicht nur jene Faktoren und Angaben unter die Lupe genommen, auf die fallweise die Autor*innen selbst zuvor eingingen bzw. explizit hinwiesen, sondern darüber hinaus sollen auch weitere Aspekte und Dimensionen – etwa basierend auf bisherigen eigenen, fachspezifischen Beobachtungen und Erfahrungswerten –, beleuchtet werden, auf die im Rahmen der analytischen Auseinandersetzung der Studien gestoßen werden konnte. Vorausblickend sei zusätzlich darauf verwiesen, dass die Grenzen zwischen Limitationen methodischer Natur und jenen, die auf bisherigen Beobachtungen und Analysen basieren, oftmals fließend sind bzw. diese sich gegenseitig ergänzen und abrunden.

5.1.1 Vakkuri et al., (2006): *Allocation of tasks between anesthesiologists and anesthesia nurses in Finland*

Im Zusammenhang mit dieser Studie soll auf folgende Limitationen methodischer Art verwiesen werden: Es ist aus der Studie nicht ersichtlich, welche konkreten Maßnahmen hinsichtlich berufsbezogener Ethik im Vorfeld ergriffen bzw. welche Art von Genehmigungen von entsprechenden Ethikgremien- und Kommissionen eingeholt wurden. Da jene Personengruppe (etwa Patient*innen und/oder Klient*innen), mit welchen die in der Studie erfassten Berufsgruppen (Anästhesist*innen und Anästhesiepflegepersonen) stets interagieren, als primär vulnerabel zu betrachten ist, ist es notwendig, jeweils den zeitgemäßen Geboten und Anforderungen der berufsbezogenen Ethik, Folge zu leisten bzw. diese lückenlos zu berücksichtigen und zu respektieren. Die Autor*innen verzichteten des Weiteren darauf, in ihrer Studie konkrete Daten, Fakten und Informationen hinsichtlich (elektronischer) Datenerhebung/Datenauswertung (Software?) [Anm.: statistische Angaben, Zahlen und div. Werte] anzuführen. Demzufolge konnte zwar im Rahmen des Studiums der o.a. Studie auf konkrete Daten, Zahlen und statistische Daten/Fakten zurückgegriffen werden, jedoch ohne

einen konkreten Hinweis auf die Art und Weise oder Methode (etwa Modelle und Berechnungen) der elektronisch durchgeführten Datenauswertung.

5.1.2 Meeusen et al., (2010): *Composition of the anaesthesia team: a European survey*

Bei Meeusen et al. (2010) sei darauf verwiesen, dass konkrete Angaben und Informationen zur Methode wie beispielsweise Modelle oder Berechnungen der Datenerhebung/Datenauswertung [Anm.: Software?] nicht gesondert und detailliert angeführt wurden, somit lässt sich u.a. auch die Höhe der tatsächlichen Rücklaufquote der Fragebögen – hinsichtlich konkreter und valider Gesamtgröße der Stichprobe – lediglich eingeschränkt ermitteln, da die Autor*innen in diesem Zusammenhang keine Gesamtzahl (n) definierten. Die vereinzelt Angaben von n-Werten als Beispiele beziehen sich im deskriptiven Teil der Studie lediglich auf einzelne Länder bzw. auf die dort tätigen Personen und Berufsgruppen, jedoch ohne Anspruch auf Vollständigkeit alle 31 Länder betreffend. Die Zusammensetzung der Anästhesieteams in diesen ausgesuchten Ländern wird anhand absoluter Zahlen (Absolutwerte) und Tabellen zusammengefasst bzw. dargestellt: In diesen Fällen wurde die Anzahl der Beschäftigten (Statistik) in der jeweiligen Berufsgruppe [Anm.: Anzahl der Fachärzt*innen, Ausbildungsärzt*innen und Anästhesiepflegepersonen] pro 100.000 Einwohner*innen des jeweiligen Landes ermittelt. Auf eine weitere, für den/die Leser*in vereinfachte, jedoch nachvollziehbare und korrekte Aufschlüsselung der einzelnen Ergebnisse (Zahlen, Werte usw.) wurde diesbezüglich verzichtet bzw. nicht näher eingegangen.

5.1.3 Herion et al., (2019): *Validating international CanMEDS-based standards defining education and safe practice of nurse anesthetists*

Diese Studie weist – trotz ihres Umfangs, erzielter Ergebnisse und Schlussfolgerungen – folgende methodisch-inhaltliche Limitationen zunächst hinsichtlich der Auswahl der Publikationssprachen [Anm.: ausschließlich Deutsch und Englisch] auf: Es wurde von den vier offiziellen schweizerischen Landessprachen [Anm.: Deutsch, Französisch, Italienisch und Rätoromanisch] lediglich die deutsche Sprache berücksichtigt. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, inwiefern dies einen evtl. limitierenden Einfluss auf die Rücklaufquote der Fragebögen bzw. auf die Präzision und Aussagekraft der, durch die Teilnehmer*innen retournierten Antworten [Anm.: Sprachbarriere oder primäres Desinteresse der kontaktierten Personen?], gehabt haben könnte, auch wenn die Schweiz im Allgemeinen als multilinguales Land wahrgenommen wird. Hinsichtlich der Aussagen und Feststellungen der Studie wirkt ebenfalls limitierend, dass diese in der Schweiz, in einem sog. Hochentwicklungsland durchgeführt wurde, somit sind die Ergebnisse der Studie – entgegen der ursprünglichen Zielsetzung der Autor*innen – auf die sog. »Low and middle-income countries« (LMIC) aus materiellen, infrastrukturellen soziokulturellen und personellen Gründen, nur begrenzt anwendbar oder direkt übertragbar. Des Weiteren soll nicht unerwähnt bleiben, dass die obige Studie hinsichtlich Anwendbarkeit und Übertragbarkeit selbst für den deutschen Sprachraum – etwa in konkretem Bezug auf Österreich – gegenwärtig deutliche inhaltliche Limitationen aufweist, zumal die Anästhesiepflegekräfte in Österreich sowie auch jene in der Schweiz durch ihre jeweilige Fachweiterbildung/Zusatzausbildung in der Anästhesiepflege abschließend zwar eine beinahe identische Berufsbezeichnung [Anm.: Akademische*r Experte*in in der Anästhesiepflege in Österreich vs. Dipl. Experte*in in der Anästhesiepflege in der Schweiz (Ries Gieseler et al., 2015; Ries Gieseler et al., 2022)] erlangen können, dennoch sind die Curricula und Zielsetzungen dieser Fachweiterbildungen [Anm.: Studium auf der tertiären Bildungsebene in Österreich], die jeweiligen

länderspezifischen gesetzlichen Rahmenbedingungen, den berufspolitischen Konsens [Anm.: Mediziner*innen vs. Pflegende in der spezialisierten Fachpflege für Anästhesie] und die daraus resultierenden Handlungs- und Behandlungskompetenzen sowie das gesamte Anforderungsprofil des Berufsbildes Anästhesiepflege betreffend, nur bedingt miteinander vergleichbar oder kompatibel (Ries Gieseler et al., 2015; Braun et al., 2018; Giroud, 2019; Schmutz, 2021; Schwaiger Baron & Müller, 2022; Ries Giesler et al., 2022; Weh, 2023; Schaffer, 2024).

5.1.4 Jeon et al., (2020a): *Self-assessed anaesthesia nursing competence and related factors*

Gemäß Feststellung der Autor*innen handelte es sich hierbei um die erste Studie, die sich explizit mit der Selbsteinschätzung der Fachkompetenz der Anästhesiepflegepersonen in Finnland auseinandersetzte. Demnach wurde die eigens für diese Studie entwickelte AnestComp-Skala zum ersten Mal angewandt. Aus diesem Grund sollten künftig noch weitere Folgestudien durchgeführt werden, um die Validität dieser Selbstbewertungsskala zu evaluieren bzw. diese langfristig zu sichern und stets evidenzbasiert weiterzuentwickeln. Überdies könne sich u.U. auch die mangelnde Objektivität limitierend auf die Studienergebnisse auswirken, zumal die Angaben der Teilnehmer*innen anhand ihrer eigenen Wahrnehmung und Selbsteinschätzung, somit ohne jegliche Fremdeinwirkung oder externe Überprüfung, erfolgten. Die Größe der Stichprobe – hinsichtlich Anzahl der tatsächlich retournierten Antworten – könnte zunächst auch kritisch hinterfragt werden, da aber die beiden betroffenen Universitätskrankenhäuser, die primär an dieser Querschnittstudie teilnahmen, statistisch gesehen für mindestens ein Drittel der gesamten finnischen Bevölkerung – bzgl. anästhesiologischer Versorgung – zuständig sind, kann die Größe der Stichprobe dennoch als ausreichend betrachtet werden.

5.1.5 Jeon et al., (2020b): *Anaesthesia nursing competence: Self-assessment of nursing students*

Im Zusammenhang mit methodischen Limitationen der obigen Studie sei auf folgende Aspekte verwiesen: Die Daten wurden anhand einer einzigen Zufallsstichprobe in Südfinnland ermittelt. Die Rücklaufquote war zunächst gering. Da die AnestComp-Skala ursprünglich für bereits berufstätige Anästhesiepflegepersonen entwickelt wurde, könnte die Beantwortung der einzelnen Fragen und Kategorien für Studierende – aufgrund ihrer noch begrenzten klinisch-praktischen Erfahrungen – ggf. auch Probleme und Schwierigkeiten in sich bergen. Die geforderte (subjektive) Selbsteinschätzung der Studierenden könnte u.U. dazu geführt haben, dass sich diese ggf. auch überschätzten. In diesem Zusammenhang sei es ratsam, sich zu überlegen, bei der Durchführung der Selbsteinschätzung der Gesamtkompetenzen mittels AnestComp-Skala ggf. auch die zuständigen Lehrenden an den Fachhochschulen sowie auch die Praxisanleiter*innen in den div. Krankenanstalten unterstützend hinzuzuziehen.

5.2 Ausblick in die Praxis

Angesichts der Tatsache, dass Professionalisierungsmaßnahmen oder Veränderungen – resp. Verbesserungen innerhalb der österreichischen Pflegelandschaft, basierend auf div. Faktoren und Multiplikatoren, traditionsgemäß eher schleppend vorangehen, stellt sich hierbei die Frage, welche Professionalisierungsmaßnahmen von der Basis ausgehend auf der Mikroebene (Husi, 2017) des täglichen Handelns der Anästhesiepflegepersonen erzielt werden könnten, ehe Reformen und Veränderungen größerer Dimensionen – etwa Einführung eines eigenständigen MA-Studiums in der Anästhesiepflege »im Sinne von ‚Advanced Nursing Practice‘ (ANP) inkl. [Anm.: teilweise] Übernahme von ärztlich-heilkundlicher Tätigkeiten« (Friesacher, 2009) – umgesetzt würden.

5.2.1 Exkurs

Nach den vorausgegangenen Darstellungen die Anästhesiepflege und deren Entwicklungen im skandinavischen Raum betreffend – resp. Finnland sowie im deutschen Sprachraum auch der Schweiz inkl. deren Alleinstellungsmerkmalen [Anm.: »Nurse Anesthetist-System« (NA) (Meeusen et al., 2010; Herion et al., 2019; Schwaiger Baron & Müller, 2022; Weh, 2023; Schaffer, 2024)] als auch deren potenzielle Aus- und Wechselwirkungen auf die Situation und weitere Professionalisierung (Berufsstand) der Anästhesiepflege in Österreich, sollen nun exemplarisch, einzelne, weitere Länder/Regionen kurz vorgestellt werden – hinsichtlich ihres aktuellen Standes, ihrer Potenziale und Möglichkeiten der jeweils landesspezifischen Anästhesiepflege. Im Rahmen dieses Exkurses werden nun kurze Einblicke in die Anästhesiepflege in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA), Ungarn und Italien – resp. Sizilien gewährt.

Die Vereinigten Staaten von Amerika (USA) zählen mit einem für 2023 prognostizierten Bruttoinlandsprodukt (BIP) von ca. 26,9 Billionen US-Dollar, global betrachtet zu den führenden Hochentwicklungsländern (Statista, 2023). Selbst wenn der US-amerikanische Sozial- und Gesundheitssektor sowie auch das dortige Bildungswesen traditionsgemäß über Züge und Merkmale verfügen, die sich mit den europäischen Gegebenheiten und Strukturen nur bedingt oder keineswegs vergleichen lassen, blicken die USA dennoch auf eine lange, historisch gewachsene, gesellschaftlich verankerte und gesetzlich vollumfänglich abgesicherte Tradition der bundesweit autonom und autark agierenden »Nurse Anesthetists« (NA) – resp. »Certified Registered Nurse Anesthetist« (CRNA) zurück (Aiglesberger, 2013; Schaffer, 2022; Schwaiger Baron & Müller, 2022; Weh, 2023; American Association of Nurse Anesthesiology, 2023; Schaffer, 2024). Die Wurzeln und die Notwendigkeit der Entstehung der autark agierenden NAs in den USA sind historisch bedingter Natur: In Zeiten von kriegerischen Auseinandersetzungen – etwa in der Zeit des Zweiten Weltkriegs – war es aus personellen Gründen notwendig, [Anm.: zunächst zumeist weibliche] Pflegepersonen in der selbständi-

gen Narkoseführung qualitativ hochwertig auszubilden (Weh, 2023). Das somit seit Jahrzehnten bestehende »Nurse Anesthetists-System« (CRNA) wird hinsichtlich Vorteile und Effizienz der erweiterten Kompetenzen [Anm.: Sicherung der Patient*innensicherheit, fortlaufende Qualifizierung/Weiterbildung/Professionalisierung der CRNAs, ökonomische Aspekte ferner auch Mitarbeiter*innenzufriedenheit/Mitarbeiter*innenbindung u.v.a.m.] laufend überwacht und untersucht (Lewis et al., 2014; MacIntyre et al., 2014; Quraishi et al., 2017; Cintina et al., 2018; Schwaiger Baron & Müller, 2022; American Association of Nurse Anesthesiology, 2023; Schaffer, 2024). Neben einem evidenzbasierten und akademischen Studium in der Anästhesiepflege [Anm.: ggf. auch bis hin zum Stadium eines eigenständigen Doktoratsstudiums (PhD)] wird zusätzlich auch auf die Wahrung von Diversität sowohl unter den Studierenden als auch den Absolvent*innen besonderes Augenmerk gelegt. Demnach werden Studierende etwa aus sozial- bzw. einkommensschwachen Gesellschaftsschichten sowie auch Personen mit Migrationshintergrund besonders gefördert, somit bleibt der Zugang zu einem angestrebten Anästhesiepflege-Studium in den USA – im Vergleich mit anderen Universitätsstudien – relativ niederschwellig (American Association of Nurse Anesthesiology, 2023; Diversity in Nurse Anesthesia – Mentorship Program, 2023; American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2023).

Auf kontroverse und rhapsodisch wechselnde Phasen der Professionalisierung, Deprofessionalisierung und späten Reprofessionalisierung kann hingegen die Anästhesiepflege in Ungarn zurückblicken. Der östliche Nachbar Österreichs von ungefähr vergleichbarer Größe die Landesfläche und die Bevölkerungszahl betreffend, jedoch lediglich mit einem BIP von 170,25 Milliarden Euro im Kalenderjahr 2022 zu den wirtschaftlich schwächeren Regionen der Europäischen Union gehörend (Statista, 2023), zeigt das Berufsbild der Anästhesiepflege bzw. deren Stand und Entwicklung betreffend unübersehbare Parallelen zu jenen in Österreich: Die ursprünglich unter indirekter ärztlicher Aufsichts- bzw. Weisungspflicht agierenden »Narkoseschwestern nach deutschem [und österreichischem] Modell« (Nolte, 2020, S. 95–118;

Schaffer, 2024) wurden ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts sukzessive immer mehr zurückgedrängt. Obwohl die Grundausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege in Ungarn bereits seit 1950 in staatlich bzw. gesetzlich geregelten Bahnen verlief, ließ die Etablierung einer institutionell organisierten Sonderausbildung in der Anästhesiepflege lange auf sich warten. 1950 wurden zunächst die dreijährigen medizinischen Berufsschulen für Krankenpflege lediglich mit Berufsabschluss und ohne Matura – resp. Abitur eingeführt. 1963 wurden zusätzlich auch die vierjährigen medizinischen Fachoberschulen für Krankenpflege etabliert, welche dem österreichischen HTL-Modell entsprechend, den Absolvent*innen die kombinierte Möglichkeit boten, sowohl einen Berufsabschluss in der Krankenpflege als auch die Matura – resp. Abitur bzw. allg. Hochschulreife zu erlangen. Hinsichtlich beruflicher Qualifikation und Kompetenzen wiesen diese beiden Schultypen, welche bis zur Einführung des Bologna Prozesses in Ungarn ab 2004 (Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 2023) parallel existierten, keine Unterschiede auf: Die Absolvent*innen [Anm.: Staatlich examinierte Krankenpfleger*innen] verfügten über dieselben beruflichen Kompetenzen mit Ausnahme der Hochschulreife, worüber die Absolvent*innen der dreijährigen Berufsschule, im Gegensatz zu den Absolvent*innen der Fachoberschulen, nicht verfügten (Oláh et al., 2004). Erst ab 1970 wurde auf staatlicher Ebene eine zentrale Weiterbildungsanstalt (mit zunächst noch unklarem, diffusem, dennoch »hochschulähnlichem Charakter«) installiert, an welcher die Auszubildenden nach und nach immer mehr spezielle Fachweiterbildungen – etwa Anästhesiepflege – absolvieren konnten (Oláh et al., 2004). 1989 wurde an der damaligen Hochschule für Medizinische- und Gesundheitsberufe Budapest [Anm.: ursprüngliches Studienangebot der besagten Bildungseinrichtung: Fürsorger*innenwesen – entspricht in etwa dem gegenwärtigen, internationalen Berufsbild eines/einer Community Nurse – resp. »Advanced Nursing Counseling« (FH Campus Wien, 2023), Diätologie und Ernährungswissenschaften, Physiotherapie, Ergotherapie sowie auch duales, akademisches Studium für autark agierende Notfallsanitäter*innen usw.] das eigenständige Studium der Gesundheits-

und Krankenpflege implementiert. Das Angebot des eigenständigen Krankenpflegestudiums wurde ab 1993 über weitere ungarische Städte (Debrecen, Pécs und Szeged) ausgeweitet (Oláh et al., 2004). Die Absolvent*innen erlangten nach dem erfolgreich absolvierten Staatsexamen den Berufstitel: »Diplomierte(r) Krankenpfleger*in« [Anm.: ung. Diplomás ápoló]. In diesem Zusammenhang sei darauf verwiesen, dass die Bezeichnung »Diplom« im ungarischen Sprachgebrauch stets und ausnahmslos einen akademischen Grad bzw. Abschluss voraussetzt (Oláh et al., 2004). Demzufolge war der besagte Hochschulabschluss mit dem früheren österreichischen akademischen Grad eines Magisters bzw. einer Magistra gleichzusetzen. Die Absolvent*innen des o.a. Hochschulstudiums verfügten über gesetzlich gesicherte erweiterte Pflege- und Behandlungskompetenzen, auch wenn diese damals noch nicht – gemäß gegenwärtiger und internationaler Terminologie – als »Advanced Nursing Practice« (ANP) (Friesacher, 2009) bezeichnet worden waren.

Im Zuge des nächsten Professionalisierungsschubs inkl. Akademisierungswelle wurden 2000 die Rahmenbedingungen geschaffen, Gesundheits- und Krankenpflege an sämtlichen medizinischen Universitäten Ungarns (Budapest, Debrecen, Pécs und Szeged) zu studieren (Oláh et al., 2004). Die Anästhesiepflegekräfte hatten zunächst die Möglichkeit, eine einjährige Sonderausbildung zu absolvieren (Oláh et al., 2004) und verfügten danach über ungefähr dieselben Fachkompetenzen und rechtlichen Rahmenbedingungen wie die sog. »Anaesthetic Nurses« in Europa – resp. »Circulation nurses« nach Meeusen et al. (2010). Die Anästhesiepflegepersonen in Ungarn arbeiteten ab dann zwar den Mediziner*innen gegenüber stets weisungsgebunden, dennoch konnte der Berufsalltag – angesichts der stetig wachsenden Anforderungen an die Anästhesiepflege und des ebenfalls allgegenwärtigen Fachkräftemangels in den Reihen der Anästhest*innen – eine andere Praxis, Realität und Anforderungen an den Tag legen, zumal die Anästhesist*innen laufend sog. Parallelnarkosen zu betreuen hatten und die Anästhesiepflegekräfte oftmals zu zweit für den jeweiligen, kompletten Narkoseverlauf zuständig waren. Der/die

zuständige Anästhesist*in war lediglich bei kritischen Manövern (Narkoseeinleitung, Atemwegssicherung, Narkoseausleitung usw.) und Interventionen direkt oder indirekt anwesend. In späterer Folge und im Rahmen des Bologna-Prozesses wurde zunächst an der Semmelweis Medizinischen Universität zu Budapest (2017), später aber auch an anderen medizinischen Universitäten landesweit, die neue Fachweiterbildung (Studium) in der Anästhesiepflege eingeführt (Semmelweis Egyetem: Beschreibung des Studiengangs Anästhesiepflege – in Ungarisch, 2017; eduline [HVG Kiadó Zrt.], 2017). Die Weichen für die Umstellung vom bisherigen »Anaesthetic Nurse« – resp. »Circulation Nurse« – Modell nach Meeusen et al. (2010) auf das künftige Berufsbild der »Nurse Anesthetists« (NA) in Ungarn – gemäß dem Anforderungsprofil und Berufsbild der skandinavischen Länder, der Schweiz sowie der USA (Schwaiger Baron & Müller, 2022; Weh, 2023; Schaffer, 2024) wurden somit gestellt (EMMI, 2016; Semmelweis University Budapest [Anm.: Nursing MSc], 2023).

Das neue Studium in »Advanced Nursing Practice« (ANP) (Friesacher, 2009) mit dem Schwerpunkt Anästhesiepflege stieß bis dato seitens der ungarischen Anästhesist*innen jedoch auf eine kontroverse bis deutlich ablehnende Haltung und Resonanz (Joób, 2017; Joób, 2018). Da der besagte Diskurs zwischen den Vertreter*innen der Mediziner*innen und den Pflegenden – trotz des staatlich bzw. gesetzlich seit 2017 geregelten, universitären Studiums in der Anästhesiepflege auf MA-Niveau inkl. erweiterten Fachkompetenzen (Semmelweis University Budapest [Anm.: Nursing MSc], 2023) noch immer emotionsgeladen diskutiert wird (Halász, 2023), bleibt vorerst abzuwarten, welche konkreten weiteren Schritte und Entwicklungen die fortlaufende Professionalisierung oder aber etwaige sukzessive, retrograde Deprofessionalisierung – resp. Restaurierung der ungarischen Anästhesiepflege betreffend, in Zukunft zu erwarten sind.

Aus gesamteuropäischer Sicht bietet die Anästhesiepflege in Italien – trotz laufender Professionalisierungs- und Akademisierungsmaßnahmen – ebenfalls ein heterogenes und diffuses Erscheinungsbild. Italien, »die drittgrößte Volkswirtschaft der Europäischen Union – nach dem

Brexit« sowie »die achtgrößte Volkswirtschaft der Welt« (Statista, 2023) mit einem für 2023 prognostiziertem BIP von 2,19 Billionen US-Dollar, gilt aber mit dem »reichen Norden vs. armen Süden« (Čede & Lieb, 2015) als »Sorgenkind der Europäischen Union« (Statista, 2023). Die jeweils aktuellen Wirtschaftsdaten und Zahlen widerspiegeln sich stets auch im Sektor des Gesundheits- und Sozialwesens. Wie Meeusen et al. bereits 2017 in ihren Erhebungen und Klassifizierungen bezüglich der Anästhesiepflege Landschaft Europas beschrieben, waren zum damaligen Zeitpunkt in Italien – der Mehrheit der europäischen Länder folgend – weisungsgebundene »Anaesthetic Nurses« – resp. »Circulation nurses«, tätig. Die korrekte und vollständige italienische Berufsbezeichnung lautet »Infermiera/e di Anestesia e Rianimazione«, wodurch in dieser länderspezifischen Terminisierung die besondere Fachkompetenz der Anästhesiepflegepersonen im Bereich Notfall- und Erstversorgung sowie im Rahmen einer kardiopulmonalen Reanimation (CPR) besonders hervorgehoben wird (Torri & Moizo, 2022; Sass et al., 2023). Nach den Ausführungen von Schwaiger Baron & Müller (2022) verfügten die italienischen Anästhesiepflegekräfte ursprünglich über keine eigene Sonder- bzw. Fachweiterbildung (Studium), sondern wurden lediglich im Rahmen ihrer Berufstätigkeit, krankenhausintern [?] aus- bzw. weitergebildet – eine Behauptung, welche sich anhand des Studiums der aktuellen MA-Studienangebote und Curricula der diversen italienischen Universitäten bzw. zumeist deren medizinischer Fakultäten (Ancona, Catania, Mailand, Rom u.v.a.m.) gegenwärtig nun konkret widerlegen lässt (Università Politecnica delle Marche, Ancona, 2023; Università di Catania, 2023; Università degli Studi di Milano-Bicocca, 2023; Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, 2023). Welche Ausbildungsmöglichkeiten und Kompetenzen sich Anästhesiepflegepersonen im Süden Italiens – resp. auf Sizilien, aktuell aneignen bzw. erlangen können, lässt sich anhand des detailliert beschriebenen Studienangebots (Curriculum) der Universität Catania überprüfen (Nursing in Anestesia – Master Universitario di I livello in »Nursing in Anestesia« – Bando. Università di Catania, 2023). Im sozialen Brennpunkt Süditaliens bzw. Europas – geprägt von multiplen Faktoren wie beispielsweise

permanent schwacher, lokaler Gesamtwirtschaftsleistung (BIP) (Čede & Lieb, 2015) sowie den laufenden Herausforderungen der globalen Flüchtlingskrise seit 2015 bis laufend [Anm.: Themenschwerpunkt (Tagesschau, ARD, 2023)] – werden die Gesundheits- und Krankenpflegepersonen dennoch spätestens seit der Einführung des Bologna Prozesses auf universitärem Niveau ausgebildet. Dies gilt überdies auch für die Fachweiterbildungen. Im Fall der Anästhesiepflege besteht die Möglichkeit, u.a. an der Universität zu Catania ein eigenständiges MA-Studium zu absolvieren, dessen Curriculum und Anforderungsprofil (Universität Catania, 2023) beinahe identische Inhalte (Unterrichtsfächer, Schwerpunkte, Berufspraktika sowie Anzahl der zu erreichenden ECTS) enthält wie etwa jenes der FH Gesundheitsberufe OÖ (2023). Anhand Überprüfung bestimmter Publikationen (einschlägige Fachliteratur, Lehrbücher und Skripten mit den Themenschwerpunkten: Anästhesiepflege im Allgemeinen, Kompetenz und Durchführung von pflegetherapeutischen Interventionen und biomedizinische Gerätelehre) lässt sich ebenfalls feststellen, dass die Anforderungen an den Wissens- und Kenntnisstand der italienischen (sizilianischen) Anästhesiepflegepersonen gegenwärtig ein ähnliches Profil zeigen wie jene in Österreich oder Deutschland (Giusti & Benetton, 2015; Torri & Moizo, 2022; Sass et al., 2023; FH Gesundheitsberufe OÖ, 2023). In welchem tatsächlichen Spektrum und Radius die Anästhesiepflegepersonen in Sizilien tätig sind, wollte der Verfasser im Sommer 2023 – im Rahmen eines geplanten Berufspraktikums – am Universitätskrankenhaus Catania (Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico »G. Rodolico – San Marco« – Catania, 2023) selbst beobachten und erfahren. Aus organisatorisch-administrativen Gründen seitens des Universitätskrankenhauses Catania konnte aber das angestrebte Praktikum letztlich nicht realisiert werden. Basierend jedoch auf der gegenwärtig vorhandenen Literaturlage (Giusti & Benetton, 2015; Torri & Moizo, 2022; Sass et al., 2023) lässt sich subsumierend festhalten, dass die Anästhesiepflegekräfte auf Sizilien – nach Absolvierung des entsprechenden MA-Studiums (Universität Catania, 2023) – ihre Berufstätigkeit gemäß den europäischen Standards und dem Berufsbild der weisungsgebun-

denen »Anaesthetic Nurses« – resp. »Circulation Nurses« (Meeusen et al., 2010), ausüben können.

5.2.2 Allgemein

Mangels eines eigenständigen dualen MA-Studiums in der Anästhesiepflege, dennoch die Möglichkeiten und Reichweite des gegenwärtigen Hochschullehrgangs in der Anästhesiepflege (FH Gesundheitsberufe OÖ, 2023; Abschnitt 5., § 68, GuKG, 2023; Weh, 2023) berücksichtigend, sollen nun zusammenfassend jene Optionen kurz ausgelotet werden, die ggf. dazu beitragen könnten, den beruflichen Horizont des/der Einzelnen im beruflichen Alltag gesetzeskonform zu erweitern.

Der überwiegende Anteil der in Österreich tätigen Anästhesiepflegepersonen [Anm.: gemäß Anforderungsprofil von »Anaesthetic Nurses« – resp. »Circulation Nurses« (Meeusen et al., 2010)] ist in der intra- und unmittelbar postoperativen Versorgung (AWR/AWH), somit in der sog. Mikroebene der Professionalisierung (Husi, 2017) anzutreffen. Während der Covid-19-(SARS-CoV-2)-Pandemie wurden aber vielerorts die Anästhesiepflegekräfte mit oder ohne vorausgegangener entsprechender Fachweiterbildung oder Erfahrung in der Intensivpflege, plötzlich auf ad hoc installierten Intensivstationen mit Covid-19-(SARS-CoV-2)-Schwerpunkt eingesetzt. Die auf diese Art und Weise geschaffene Organisationseinheit von Anästhesie- und Intensivpflege (Liersch et al., 2017) inkl. Rotationsprinzip (Jordan et al., 2012; Hiedl et al., 2016) zählt in bestimmten Regionen (etwa in einigen deutschen Bundesländern) auch ohne die obige Covid-19-(SARS-CoV-2)-Thematik zur täglich gelebten Berufspraxis. Dass das Prinzip der Jobrotation in der Anästhesiepflege insgesamt mit positiven Nebeneffekten und Begleiterscheinungen behaftet ist, ist hinlänglich bekannt und durch Studien belegt (Jordan et al., 2012). Die Organisationseinheit Anästhesie – und Intensivpflege (Liersch et al., 2017) sei nach Meinung und persönlichen Erfahrungen des Verfassers hingegen kritisch zu hinterfragen, zumal zahlreiche Anästhesiepflegepersonen zuvor selbst im Bereich

Intensivpflege tätig gewesen waren und anschließend durchaus bewusst und v.a. absichtlich zur Anästhesiepflege wechselten.

»Patientenversorgung in der Anästhesie: Hohes medizinisches und pflegerisches Fachwissen, perfekter Umgang mit den technisch komplexen Geräten, dazu eine sichere und effektive Kommunikation mit den Anästhesisten – die Anforderungen an Anästhesiepflegefachkräfte sind vielfältig und hoch. Immer im Blick: die Sicherheit und das Wohlbefinden des Patienten.« (Hiedl et al., 2016)

Aus diesem Grund, zumal der Einsatz im Bereich der Intensivpflege nicht für jede Anästhesiepflegekraft eine Alternative zwecks Horizontenerweiterung und hausinterner Weiterbildung darstellt, sollten Überlegungen angestellt werden, welche Art gesetzeskonforme (Abschnitt 5., § 68, GuKG, 2023; Weh, 2023) zusätzliche Einsatzgebiete für Akademische Expert*innen es in der Anästhesiepflege auch außerhalb des intraoperativen Settings gäbe. »Von der Prämedikationsvisite bis zum Aufwachraum« (Hiedl et al., 2016) bietet ein breites Spektrum an Möglichkeiten. Neben diesen Betätigungsfeldern sei u.a. auch auf die Mitwirkung im sog. Schmerzdienst als »Pain Nurse« (Wuschke, 2019) verwiesen.

Am Stammhaus des Verfassers, einem Wiener Ordensspital mit folgendem operativ-anästhesiologischen Spektrum: Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie – resp. Wirbelsäulenchirurgie, Augenheilkunde und fallweise auch Urologie, werden die Anästhesiepflegekräfte – gemäß den aktuellen Möglichkeiten und gesetzlichen Rahmenbedingungen, die das Berufsbild eines/r Akademischen Experten/Expertin in der Anästhesiepflege gegenwärtig bietet, neben ihrer Kernkompetenz in der intra- und unmittelbar postoperativen Pflege, u.a. auch bei Analgosedierungen außerhalb des operativen Settings eingesetzt. In diesem Fall wirkt die Anästhesiepflege stets unter ärztlicher Aufsicht bei invasiven kardiologisch-diagnostischen Maßnahmen und Interventionen wie Kardioversionen, Implantationen von Loop-Recordern, transösophageale Echokardiographie sowie endoskopische Untersuchungen jeglicher Art am hauseigenen, interdisziplinären Endoskopiezentrum mit. Künftig sei überdies angedacht, die Anästhesiepflege

ge auch im hauseigenen Schmerzdienst als »Pain Nurses« (Wuschke, 2019) inkl. entsprechender Fortbildung »Schmerzmanagement gemäß § 63 GuKG« (2023) zu integrieren. Aufgrund der vielfältigen Einsatzmöglichkeiten in der Anästhesiepflege, wird ermöglicht, nicht nur den beruflichen Horizont der Anästhesiepflegekräfte laufend hausintern zu erweitern, sondern durch verschiedene Dienstzeiten und individuelle Beschäftigungsformen auch die Mitarbeiter*innenzufriedenheit zu fördern.

Parallel zur Berufspraxis auf der Mikroebene (Husi, 2017), im multiprofessionellen Team einer jeden Operationseinheit, sollte künftig auch die Forschungstätigkeit auf der fachspezifischen universitären Ebene [Anm.: Mesoebene nach Husi, 2017] ebenfalls gestärkt werden, zumal die aktuelle, deutschsprachige Forschungslandschaft – samt einer lediglich fragmentarisch vorhandenen und unzureichenden deutschsprachigen Terminologie –, einen erheblichen Nachholbedarf und somit auch entsprechende Forschungslücken unterschiedlichen Ausmaßes aufweist. Selbst im Zeitalter der Globalisierung und Digitalisierung sollte der deutschsprachige Raum endlich den Anspruch erheben, sich hinsichtlich einer eigenen und für jede(n) einzelne(n) Beschäftigte(n) im Gesundheitssektor hierzulande verständlichen Fachsprache, zu emanzipieren und weiterzuentwickeln, ein Aspekt, der bis dato deutlich vernachlässigt wurde. Dieser Wunsch sollte keineswegs eine regressiv und retrograd wirkende Entkopplung und Abgrenzung von den gegenwärtig überwiegend bzw. beinahe ausschließlich auf Englisch publizierten Forschungsarbeiten/Ergebnissen darstellen, sondern vielmehr eine rationale und notwendige Ergänzung derer – im Sinne der besseren Erreichbarkeit, Treffsicherheit und Akzeptanz seitens der hiesig betroffenen Pflegekräfte.

Neben dem künftigen Forcieren von fachspezifischen, deutschsprachigen Publikationen aus dem Bereich Pflegeforschung mit dem Schwerpunkt Anästhesiepflege sollte auch die Bedeutung von laufenden, regelmäßig wiederholt durchgeführten und evidenzbasierten Qualitätskontrollen – hinsichtlich Erhebung des jeweiligen Ist-Zustands, der Selbst- und Gesamtkompetenz und ggf. auch des Nachhol- bzw.

Nachbesserungsbedarfs im Bereich der Anästhesiepflege – gestärkt werden. In dieser Konstellation könnte überdies auch die Zusammenarbeit zwischen der Mikroebene und der Mesoebene (Husi, 2017) intensiviert und gezielt gefördert werden. Zur Überprüfung der Gesamtkompetenzen und der Qualität der österreichischen Anästhesiepflege [Anm.: Berufstätige, aber auch Studierende (Schlick, 2021)] könnten – nach entsprechender gesetzeskonformer länderspezifischer Adaptierung – bereits erprobte, evidenzbasierte und internationale Bewertungsinstrumente wie beispielsweise CanMEDS-Standards (Herion et al., 2019) oder die Selbstbewertungskala AnestComp (Jeon et al., 2020a sowie Jeon et al., 2020b) angewandt werden.

In einem Beitrag beim Anästhesie Symposium Vöcklabruck vom 06. Oktober 2023 hielt Mag.^a Dr.ⁱⁿ Birgit Weh zum Thema Möglichkeiten und Grenzen der laufenden und künftig erwünschten, weiteren Professionalisierungsmaßnahmen der österreichischen Anästhesiepflege subsumierend fest, dass die Möglichkeiten der aktuellen bzw. zeitnahen Änderungen und Verbesserungen nach wie vor komplett offen seien (Weh, 2023).

Nach einer kurzen Darstellung des international heterogenen Berufs- und Erscheinungsbildes der Anästhesiepflege [Anm.: verschiedene Länder, verschiedene Berufsbilder, Kompetenzen, Anforderungsprofile, Ausbildungsstrategien/Studien, Möglichkeiten und Rechte u.v.a.m.] wurden durch Weh u.a. auch neuere (deutsche) Berufsbilder im intra- bzw. perioperativen Setting unter die Lupe genommen, wie beispielsweise die »Operationstechnische Assistenz« (OTA) und »Anästhesietechnische Assistenz« (ATA). Beide Berufe werden lediglich auf der Sekundarebene, somit ohne zwingende Hochschulreife oder vorausgegangene Pflegeausbildung/Kompetenz ausgebildet (Weh, 2023). Die Auswirkung dieser neueren Berufsbilder sei von den derzeit aktuellen Entwicklungen innerhalb der österreichischen Pflegelandschaft nicht mehr zu entkoppeln oder wegzudenken. In diesem Zusammenhang wurde zusätzlich auf die jeweiligen Ausbildungssysteme sowie auch auf die jeweilige Gesetzesgrundlage eingegangen bzw. diese hinsichtlich Gemeinsamkeiten, aber auch deutlicher Unterschiede, miteinander ver-

glichen. Der von Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) bereits 2019 erarbeitete »Vorschlag zum [Anm.: künftigen] Qualifikationsprofil Anästhesiepflege« (»Verteilung: 60% Theorie, 40% Praxis sowie ein Aufbau nach Säulen des professionellen Handelns: Grundhaltungen der professionellen Pflege; Bereitstellung von Pflege und Prozessgestaltung inkl. Kernaufgaben der Pflege, Organisation und Koordination; Entwicklung und Sicherung von Qualität«) (Weh, 2023), führte bedauerlicherweise unter den involvierten Interessensvertretungen, Expert*innen und Vertreter*innen der Politik umgehend zum Dissens, welcher bis dato besteht. Somit kam es zu einem Stillstand bzw. einer Pattsituation die notwendigen weiteren und zeitgemäßen Professionalisierungsmaßnahmen der hiesigen Anästhesiepflege betreffend, wodurch ein prolongiertes, berufspolitisches Vakuum erzielt wurde (Weh, 2023). Im Zentrum der obigen scheinbar unlösbaren Meinungsverschiedenheiten stehen nach Wehs aktuellen Ausführungen u.a. folgende Tätigkeiten und Kompetenzen der Anästhesiepflege wie beispielsweise [selbständiges] »Legen arterieller Zugänge [Anm.: Arteria radialis] – nach ärztlicher Anordnung«; [selbständige] »Sicherung der Atemwege – nach ärztlicher Anordnung«; [selbständige] »Narkoseführung [Überwachung] bei Patient*innen mit einer ASA I und ASA II Risikoklassifizierung – nach ärztlicher Anordnung« [ärztliche Aufsicht?]; [selbständige] »Durchführung unmittelbarer postoperativer Extubation – nach ärztlicher Anordnung« (Weh, 2023). Analog zu diesen berufspraktisch relevanten Inhalten und Maßnahmen scheint überdies auch die zwingend notwendige, nachhaltige und überfällige (Aus-)Bildungsreform [Anm.: Verbesserung und Aufwertung der Fachweiterbildung in der Anästhesiepflege auf international vergleichbarem und wettbewerbsfähigem MA-Niveau] ins Stocken geraten bzw. gezielt blockiert [?] worden zu sein. In dieser Hinsicht könnten künftig entweder drastisch reduzierte, somit erneut deprofessionalisierend wirkende und das Berufsbild der österreichischen Anästhesiepflege deutlich degradierende, international keinesfalls als zeitgemäß wettbewerbsfähig anzusehende, [fragmentarische] Weiterbildungsmodelle mit lediglich 30 ECTS-Leistungen oder im Gegensatz dazu, sogar erweiterte Fachweiterbildungsmodelle

inkl. 90 ECTS-Punkten auf die nachkommenden Generationen in der Anästhesiepflege zukommen. Mit einer ehestmöglichen Entscheidung sei dennoch nicht zu rechnen (Weh, 2023). Dass die Umsetzung der dringend notwendigen Verbesserungs- und Professionalisierungsmaßnahmen in der österreichischen Anästhesiepflege zunächst aufgrund der Covid-19-(SARS-CoV-2)-Pandemie komplett an den Rand gedrängt worden bzw. dann erneut »in Vergessenheit geraten ist«, ließe sich aus heutiger Sicht nur noch bedingt argumentieren. Die Tatsache, dass die involvierten Gremien scheinbar erst die flächendeckende Einführung und anschließende erste evidenzbasierte Evaluierung [Anm.: wahrscheinlich erst nach 2026] der neuen peri- bzw. intraoperativen Berufsgruppen in Österreich [Anm.: OTA und ATA] abzuwarten beabsichtigen, um erst danach dann über die weiteren Entwicklungs- bzw. ggf. auch Rückentwicklungsschritte die Anästhesiepflege betreffend, zu beraten (Weh, 2023), erscheint dem Verfasser – aus Sicht eines praktizierenden Anästhesiepflegers – als nicht nachvollziehbar und inakzeptabel.

An dieser Stelle sei zusätzlich auch auf jene Tatsache und weiteren möglichen Verzögerungsgrund bundespolitischen Ursprungs verwiesen, dass gemäß Artikel 27 des Bundes-Verfassungsgesetzes (Parlament Österreich, 2023) spätestens im Herbst 2024 Parlamentswahlen – resp. Nationalratswahlen in Österreich stattfinden werden. Dieses weitere, bewusste Hinauszögern der politischen Entscheidungsträger*innen im Vorfeld zu den Parlamentswahlen, bzw. das Desinteresse, die Mutlosigkeit und die Entscheidungsträgheit der involvierten politischen Gremien und Behörden wird somit traditionell bekräftigt prolongiert bzw. einmal mehr legitimiert.

Angesichts des eklatanten und langfristigen Fachkräftemangels [Anm.: »Wie krank ist das Gesundheitssystem?« – aktueller Themenschwerpunkt (ORF, Herbst 2023)] auch in den Spezialisierungsfächern des Gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege, trüge eine derartig drohende, erneute Deprofessionalisierung und Degradierung durch eine etwaige, drastisch verkürzte Fachweiterbildung [Anm.: lediglich 30 ECTS (Weh, 2023)] der Anästhesiepflege dazu bei, dass

die Qualifikation und der Wirkungsradius der hiesigen Fachpflegepersonen weitere Einbußen ungeahnten Ausmaßes hinnehmen müssten. Dieser deutliche Rückschritt könnte gegenwärtig keineswegs evidenzbasiert argumentiert, gerechtfertigt oder überhaupt noch als zeitgemäß betrachtet werden, deshalb sind diese Tendenzen entschieden abzulehnen.

Das erzeugte Vakuum und der prolongierte Stillstand hinsichtlich stetig versäumter und blockierter Verbesserungen, weitreichender Professionalisierungsmaßnahmen sowie auch die erneut reelle Gefahr einer etwaigen und irreversiblen Deprofessionalisierung und Degradierung der Anästhesiepflege können weder zur Steigerung der Patient*in-sensicherheit noch der Gesamtqualität, internationaler Wettbewerbsfähigkeit und Mobilität der hiesigen Patient*innenversorgung durch die Anästhesiepflegepersonen positiv beitragen. Das tatsächliche Potenzial und die enorme Breite des Wirkungsspektrums der in Österreich tätigen Anästhesiepflegepersonen würden somit vollumfänglich ignoriert und missachtet. Diese Tendenzen, Entwicklungen und die permanente Unsicherheit hinsichtlich künftig fraglicher Daseinsberechtigung einer gesamten Berufsgruppe, seien überdies auch als äußerst bedenklich anzusehen bzw. im Sinne der Qualität und Attraktivität des gesamten Berufsbildes, der Mitarbeiter*innenzufriedenheit und Mitarbeiter*innenbindung kritisch zu hinterfragen. Diese Prozesse könnten – angesichts des allgegenwärtigen Fachkräftemangels – u.U. unweigerlich dazu führen, dass nachkommenden Generationen im Gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege – aufgrund permanenter Unsicherheiten und behördlich verordneter Deprofessionalisierungsmaßnahmen – eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte und international wettbewerbsfähige Aus- und Weiterbildungs- sowie auch div. Aufstiegsmöglichkeiten – bewusst und systematisch verwehrt werden würden.

Eine angestrebte Laufbahn in der österreichischen Anästhesiepflege würde sich – im Gegensatz zu diametral entgegengesetzten, globalen Tendenzen und Entwicklungen – für den/die Betroffene(n) somit als Sackgasse erweisen bzw. ad absurdum führen.

Abschließend möchte der Verfasser reflektierend festhalten, dass er während seiner beinahe 30 Jahre währenden Berufstätigkeit in der österreichischen Gesundheits- und Krankenpflege, immer wieder erlebt hat, dass die Anästhesiepflege phasenweise um ihre blanke Daseinsberechtigung kämpfen musste und demzufolge von den zuständigen Vertreter*innen der jeweiligen Gesundheits- und Bildungspolitik, Gesetzgebung sowie den unterschiedlichen Berufsverbänden (etwa ÖGARI) äußerst restriktiv behandelt worden ist: Während die Zusammenarbeit zwischen involvierter Ärzteschaft und den jeweiligen Vertreter*innen der Fachpflege im Berufsalltag – nach bisherigen Beobachtungen und Erfahrungen des Verfassers – zumeist als professionell, produktiv und konsensual symbiotisch zu beschreiben ist, zeigt das Thema Anästhesiepflege bzw. die Situation und etwaige Verbesserungen zugunsten der Anästhesiepflege eine komplett konträre und für die Anästhesiepflegepersonen nicht mehr nachvollziehbare oder langfristig tolerierbare Betrachtungsweise und Eigendynamik auf, sobald dies auf den Verhandlungstischen div. Gremien landet.

Das schleppende Tempo und die Ineffizienz der überfälligen Reformen, der prinzipielle Unwille der (Berufs- und Bildungs-)Politik, der offizielle Umgang und der seit Jahrzehnten vorherrschende Ton Pflegenden bzw. Pflegeberufen gegenüber – trotz des allgegenwärtigen Fachkräftemangels – weist in Österreich nach wie vor zahlreiche festgefahrene, veraltete Muster, scheinbar unüberwindbare und steile vertikale Hierarchien sowie auch eine insgesamt geringe berufspolitische und gesellschaftliche Wertschätzung auf. Aus diesem Grund rechnet der Verfasser bedauerlicherweise nicht mehr damit, während seiner restlichen aktiven Laufbahn als DGKP, ernsthafte, evidenzbasierte, zukunftsweisende Veränderungen und v.a. Verbesserungen finnischen Ausmaßes [Anm.: siehe verwendete Studien mit dem Schwerpunkt Finnland] zugunsten der hiesigen Anästhesiepflege erleben zu dürfen.

Auch wenn dies aus heutiger Sicht bedauerlicherweise naiv und utopisch klingen mag, bleibt dem Verfasser, gemäß seinem anderen Beruf als Opernregisseur/Gesangsforscher nichts anderes übrig, als, den deutschen Komponisten und revolutionären Gründungsvater des deut-

schen Musiktheaters, Richard Wagner zitierend, den nachkommenden und jüngeren Generationen in der österreichischen Anästhesiepflege, folgendes zu wünschen:

»Kinder, schafft Neues!« (Wagner, 1852)

Neues zu schaffen, sich vorwärtsdrängend und permanent weiterzuentwickeln, nicht nur adäquate Arbeits-, sondern zugleich auch verbesserte und internationalen Standards entsprechende Ausbildungsmodelle – etwa duales MA-Studium inkl. gesetzlich gesicherten, erweiterten Kompetenzen – einzufordern, auch wenn dies immer wieder auf nicht nachvollziehbaren Widerstand, Ablehnung und Desinteresse seitens der Politik und/oder bestimmter Gremien stoßen wird, wird auch den nachkommenden Generationen in der österreichischen Anästhesiepflege nicht erspart bleiben.

Anästhesiepflege – dieser facettenreiche, vielseitige, wandlungs- und anpassungsfähige, sich stets neu erfindende, aber auch oft verkannte und missverstandene »Paradiesvogel« innerhalb der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege – kann wirklich viel bewirken, wie dies sowohl in der täglichen Berufspraxis immer wieder aufs Neue unter Beweis gestellt als auch laufend durch internationale und evidenzbasierte Studienergebnisse bestätigt wird.

6 Literaturverzeichnis

- Aiglesberger, M. (2013). *Anästhesiepflege. Ausbildung, Tätigkeitsbereiche und Kompetenzen von Anästhesiepflegepersonen in Österreich, den Niederlanden und den USA*. Saarbrücken: AV Akademikerverlag GmbH & Co. KG
- American Association of Nurse Anesthesiology (AANA). URL: <https://www.aana.com/practice/professional-practice-manual/> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- American Society of PeriAnesthesia Nurses (ASPAN). URL: <https://www.aspan.org> (Datum des Zugriffs: 16.09.2023)
- Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico »G. Rodolico – San Marco« – Catania. (2023). URL: <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Bammer, L. (Allgemeiner Auskunftsdienst: BUNDESANSTALT STATISTIK AUSTRIA). (2023). Persönliche Korrespondenz (inkl. Anfrage) via E-Mail und Mitteilungen, geführt vom Verfasser. Linz/Wien vom 29.03.2023 bis einschließlich 30.03.2023
- Becker, P., Gebhardt, S., Losch, M., Scheer, A., Schiller, B., Stolecki, D., & Ullrich, L. (2022). *Anästhesie kann nicht jeder!* In: Thieme Verlag KG Stuttgart – New York. Thieme Intensiv: 2022; 30: 212–217. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1829-1278> (Datum des Zugriffs: 05.04.2023) doi: 10.1055/a-1829-1278
- Berufsverband für Anästhesiepflege Kärnten. URL: <https://www.anaesthesiepflege.com> (Datum des Zugriffs: 15.04.2023)
- Bevans, R. (2022 [?]). »Den *p*-Wert in der Statistik verstehen und interpretieren«. In: Scribbr.at (übersetzt von Linda Hasselbusch, 2022). URL: <https://www.scribbr.at/statistik-at/p-wert/#:~:text=Der%20p%2DWert%20gibt%20an,Zufall%20entstanden%20sind%20oder%20nicht> (Datum des Zugriffs: 14.10.2023)
- Blum, K., Offermanns, M., & Damerau, M. (2013). *Nicht-ärztliche Chirurgie- und Anästhesie-Assistenz. Perspektiven für neue Berufsbilder im OP*. (Gutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft). Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e.V. URL: https://www.dki.de/sites/default/files/2019-05/nicht-aerztliche_chirurgie-_und_anaesthesie-assistenz.pdf (Datum des Zugriffs: 06.08.2023)

- Brandenburg, H., Panfil, E. M., & Mayer, H. (2007). *Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegeforschung*. Bern: Huber Verlag
- Brandenburg, H., Panfil, E. M., Mayer, H., & Schrems, H. [Hrsg.]. (2018). *Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung. (3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage)*. Bern: Hogrefe Verlag
- Braun, A., Ries Gisler, T., & Vetter, L. (2018). »Das ideale Anästhesieteam der Zukunft«. In: Journal (04/2018) der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege (SIGA/FSIA). URL: https://siga-fsia.ch/files/Anaesthesia_Journal/Web-Journale/Anaesthesia-Journal_4-18_WEB.pdf (Datum des Zugriffs: 15.04.2023)
- Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) für Intensiv- und Anästhesiepflege/Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV). (2023). *Positionspapier. erweiterte Fassung. Version II*. URL: <https://oegkv.at/berufsverband/bundesarbeitsgemeinschaften/intensiv-und-anaesthesiepflege/> (Datum des Zugriffs: 16.05.2023)
- Bundesrecht konsolidiert: *Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflegegesetz*, Fassung vom 15.04.2023 via RIS. URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026> (Datum des Zugriffs: 15.04.2023)
- Büttner, A., & Pfütsch, P. [Hrsg.]. (2020). *Geschichte chirurgischer Assistenzberufe von der Frühen Neuzeit bis in die Gegenwart*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Carewell, A. [Hrsg.]. (2023). *Der Krankenpfleger für Anästhesie – Der vollständige Leitfaden*. Wrocław: Eigenverlag via Amazon Fulfillment
- Čede, P., & Lieb, K.P. (2015). *Sizilien – ein geographisches Kurzportrait (erster Teil)*. In: Universität Graz, Universitätsbibliothek – Open Access Publikationsserver (unipub). URL: https://unipub.uni-graz.at/download/pdf/847770?fbclid=IwAR1Ann6zrFLTwnLTExCt5aS-Sxv12nkjuFzF6t7i_x2k0PfcS0mA9-XlUM (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Cintina, I., Hogan, P.F., Schroeder, C., Simonson, B.E., & Quraishi, J.A. (2018). *Cost Effectiveness of Anesthesia Providers and Implications of Scope of Practice in a Medicare Population*. In: Oregon Association of Nurse Anesthetists (ORANA). URL: https://www.oregon-crna.org/application/files/7315/8388/0794/Cintina_Nursing_Economics_2018.pdf (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Clergue, F. (2010). *Time to consider nonphysician anesthesia providers in Europa?* In: European Journal of Anaesthesiology, September 2010. URL: https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2010/09000/Time_to_consider_nonphysician_anaesthesia.1.aspx (Datum des Zugriffs: 15.04.2023) doi: 10.1097/EJA.0b013e32833c1bb3
- DATAtab. (2023). »Was ist der p-Wert?«. URL: <https://datatab.de/tutorial/p-wert> (Datum des Zugriffs: 14.10.2023)

- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK Südwest e.V.). (2018). *Positionspapier zur Stärkung der ethischen Handlungskompetenz in der Pflege*. URL: https://www.dbfk.de/media/docs/regionalverbaende/rvsw/Download/DBfK_Suedwest_Broschuere_Ethik_DINA5.pdf (Datum des Zugriffs: 15.04.2023)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (1971). *Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die Weiterbildung zur Fachkrankenschwester bzw. zum Fachkrankenschwester (1971)*. In: Büttner, A., & Pfütsch, P. [Hrsg.]. (2020). *Geschichte chirurgischer Assistenzberufe von der Frühen Neuzeit bis in die Gegenwart*. (S. 246–254). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Diversity in Nurse Anesthesia – Mentorship Program. URL: <https://diversitycrna.org> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Diversity in Nurse Anesthesia – Mentorship Program via Facebook. URL: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100057134693401&sk=about> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Dudziak, R., & Aken, H. Van. (2007). *Arzt oder technischer Assistent? – Zur Geschichte der Beteiligung des Krankenpflegepersonals bei der Durchführung von Narkosen in der Bundesrepublik Deutschland*. In: *Anästhesiologie und Intensivmedizin* [A & I], 2007; 48: 470–476. URL: https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2007/09-2007/470-476_betr_dudziak.pdf (Datum des Zugriffs: 05.04.2023)
- eduline [HVG Kiadó Zrt.] (2017). *Teljesen új képzést vezetnek be az orvosi egyetemeken, itt vannak a részletek*. URL: https://eduline.hu/felsookatas/szakapolok_egyetemi_kepzese_FMZ56E (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Emberi Erőforrások Minisztériuma [Anm.: EMMI] (2016). 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet:
Hatály: 2020.XII.18.–2021.XII.29. 54.1 KITERJESZTETT HATÁSKÖRŰ ÁPOLÓ MESTERKÉPZÉSI SZAK
- Europäischer Hochschulraum – *Der Bologna Prozess via Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung*. URL: <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/HS-Uni/Europäischer-Hochschulraum/Bologna-Prozess.html> (Datum des Zugriffs: 15.05.2023)
- FH Gesundheitsberufe ÖÖ. URL: https://www.fh-gesundheitsberufe.at/studienangebot?gad=1&gclid=CjwKCAjwjMiiBhA4EiwAZe6jQy4eZAdJUW6-1a-4hVdJlmsps1bErBkWTQAo-Zl3DXcp4xtPJBQlrBoCcC8QAvD_BwE (Datum des Zugriffs: 01.02.2023)
- Friesacher, H. (2009). *Professionalisierung der Pflege – vom Hilfsberuf zur evidenzbasierten Heilkunde*. In: Thieme Verlag KG Stuttgart – New York. Intensiv 2009; 17(4): 177–181. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0029-1235140> (Datum des Zugriffs: 07.09.2023) doi: 10.1055/s-0029-1235140

- Das Gesundheitsberuferegister via Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) URL: <https://www.gesundheit.gv.at/t/gesundheitsleistungen/gesundheitsberuferegister.html> (Datum des Zugriffs: 10.04.2023)
- Das Gesundheitsberuferegister via Portal der Arbeiterkammern. URL: https://www.arbeiterkammer.at/service/gbr/Das_Gesundheitsberuferegister.html (Datum des Zugriffs: 10.04.2023)
- Das Gesundheitsberuferegister via Gesundheit Österreich GmbH. URL: <https://gbr-public.ehealth.gv.at/Suche.aspx> (Datum des Zugriffs: 10.04.2023)
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) via Weh, B. (2023). *Zukunft der spezialisierten Pflege/»Pflegerarkose«*. Vortrag beim Anästhesie Symposium Vöcklabruck vom 6. Oktober 2023
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG [Österreich]. URL: *Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Fassung vom 15.04.2023* via RIS. URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026> (Datum des Zugriffs: 22.09.2023)
- Giroud, M. (2019). *News und Trends aus der anästhesiologischen Schweiz*. Vortrag beim 1. Kärntner Anästhesie-Frühjahrssymposium via Onlinepräsenz des Berufsverbands Anästhesiepflege Kärnten. URL: https://www.anaesthesiepflege.com/uploads/1/1/0/1/110133715/giroud_-_anesthesiologisches_fruehjahrssymposium_karnten.pdf (Datum des Zugriffs: 06.04.2023)
- Giusti, G.D., & Benetton, M. (2015). *Guida al monitoraggio in Area Critica*. Santarcangelo di Romagna (RN): Maggioli Editore
- Gubi, S. (1. Vorsitzende des ÖBAI). (2023). Persönliche Korrespondenz via E-Mail und Mitteilungen (inkl. Anfrage), geführt vom Verfasser. Linz/Wien vom 31.03.2023 bis einschließlich 10.04.2023
- Halász, N. (2023). *Rárúgták az ajtót az orvosszakmára, miközben máig nem tisztázták a non-doctorok feladatkörét*. In: telex vom 29.11.2023. URL: https://telex.hu/belfold/2023/11/29/kiterjesztett-hataskoru-apolok-kepzes-egyetemen-elhelyezkedes-lehetosegek-non-doktorok?fbclid=IwAR2Fz6lK55l7cAc11wpbWapFBYm_nirKeo3heLOVHixcU8HnZIPxc6dnEfc (Datum des Zugriffs: 30.11.2023)
- Hasibeder, W. (2022) *Teamarbeit – aber keine Pflegenarkosen*. In: Springer-Verlag, Austria, 19.07.2022. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44179-022-00072-4> (Datum des Zugriffs: 07.04.2023) doi: 10.1007/s44179-022-00072-4
- Hellwagner, K., & Halmich, M. (2015). ARGE RECHT: *Anästhesie im Pflege-Tätigkeitsfeld- rechtliche Grenzen und Möglichkeiten. Eine medizinrechtliche Betrachtung*. In: Journal der Österreichischen Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin. ISSN. 1810-1887 / April 2015 / I / Nummer 65. URL: https://www.oegern.at/wp/wp-content/uploads/Anaesthesie-im-Pflege-Taetigkeitsfeld-rechtliche-Grenzen-und-Moeglichkeiten-AIC-News-1_2015-von-M.-Halmich-und-K.-Hellwagner.pdf (Datum des Zugriffs: 07.04.2023)

- Herion, C., Egger, L., Greif, R., & Violato, C. (2019). *Validating international CanMEDS-based standards defining education and safe practice of nurse anesthetists*. In: National Library of Medicine (PubMed). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30768709/> (Datum des Zugriffs: 05.04.2023) doi: 10.1111/inr.12503.
- Hiedl, T., Christmann, T., Neitzert, R., Bretter, F., Hulde, N., & Gleim, N. (2016). *Von der Prämedikationsvisite bis zum Aufwachraum*. In: Thieme Verlag, Intensiv 2016; 24(06): 335–348. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-113676>. doi: 10.1055/s-0042-113676
- Hochschullehrgang Anästhesiepflege an der FH Gesundheitsberufe OÖ (Standort Linz). (Beschreibung des Hochschullehrgangs via Onlinepräsenz der Bildungseinrichtung). URL: <https://www.fh-gesundheitsberufe.at/hochschullehrgang/an-aesthesiepflege/> (Datum des Zugriffs: 01.02.2023)
- Horton, B., Ouellette, S., Rowles, J., & Shekleton, M. (2013). *IFNA – Weltweiter Verband der Anästhesiepflege*. In: Thieme Verlag KG Stuttgart – New York. Thieme Intensiv: 2013; 21(02): 97–100. URL: <https://www.thieme-connect.com/product/s/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1337365?device=desktop&lang=de> (Datum des Zugriffs: 15.02.2023) doi: 10.1055/s-0033-1337365
- Humpich, M., Byhahn, Ch., Kirchner, R., & Jehle, R. (2019). *Anästhesie pocket*. (3. Auflage). Grünwald: Börm Bruckmeier Verlag GmbH
- Husi, G. (2017). *Mikro-, Meso- und Makro-Professionalisierung Sozialer Arbeit: ein etwas ausholender Kommentar zu Epple & Kersten*. In: Schweizerische Zeitschrift für soziale Arbeit. Band/Jahr: 2017, Heft: 21–22. URL: <http://doi.org/10.5169/seal-s-832422> (Datum des Zugriffs: 07.09.2023)
- Jeon, Y., Lahtinen, P., Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. (2015). *Anaesthesia nursing education in the Nordic countries: Literature review*. In: Nurse Education Today. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691715000465?via%3Dihub> (Datum des Zugriffs: 04.04.2023) doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.015>
- Jeon, Y., Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., & Vahlberg, T. (2020a). *Self-assessed anaesthesia nursing competence and related factors*. In: Journal of Nursing Education and Practice. International Peer-reviewed and Open Access Journal of the Nursing Specialists. URL: <https://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/16732/10708> (Datum des Zugriffs: 04.04.2023.) doi: 10.5430/jnep.v10n6p9
- Jeon, Y., Ritmala-Castrén, M., Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., & Vahlberg, T. (2020b). *Anaesthesia nursing competence: Self-assessment of nursing students*. In: National Library of Medicine (PubMed). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32942247/> (Datum des Zugriffs: 04.04.2023) doi: 10.1016/j.nedt.2020.104575
- Joób, S. (2017). *Tényleg kiválthatók egy gyorstalpalóval az altatóorvosok?* In: Index.hu. URL: https://index.hu/belfold/2017/12/19/aneszteziologus_anesztezi_a_aneszteziologiai_szakapolo_korhaz_altatas_orvoshiany_pte/ (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)

- Joób, S. (2018). *Most a nővérek szóltak vissza az orvosoknak*. In: Index.hu. URL: https://index.hu/belfold/2018/03/02/egeszsegugy_aneszteziologia_szakapolo_m_sc_mesterkepzes/ (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Jordan, S., & Brauner, E. (2012). *Rotation in der Anästhesiepflege – Eine Analyse der Wirkungen auf Wissens- und Lernprozesse*. In: Hogrefe eContent. URL: <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1024/1012-5302.21.2.114> (Datum des Zugriffs: 02.02. 2023) doi: <https://doi.org/10.1024/1012-5302.21.2.114>
- Kleibel, V., & Mayer, H. (2011). *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe. (2. Auflage)*. Wien: Facultas Verlag.
- Knipfer, E., & Kochs, E. [Hrsg.]. (2015). *Klinikleitfaden – Anästhesiepflege. (3. Auflage)*. München: Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag
- Lackinger-Schmutz, Ch. (2019). Öffentliche Antwort und Stellungnahme vom 10. Januar 2019 auf Likar, R. (2019). *Vorschlag, Narkosen durch nichtärztliches Personal durchzuführen, gefährdet die Patientensicherheit*. In: Anaesthesia.News vom 9. Januar 2019. URL: <https://www.anaesthesia.news/allgemein/vorschlag-na-rkosen-durch-nichtaerztliches-personal-durchzufuehren-gefaehrdet-patientensicherheit/> (Datum des Zugriffs: 10.09.2023)
- Larsen, R. (2016). *Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege. (9. vollständig überarbeitete Auflage)*. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag
- Larsen, R. (unter Mitarbeit von Thorsten Anneck und Tobias Fink). (2018). *Anästhesie. (11. überarbeitete Auflage)*. München [?]: Elsevier GmbH Deutschland
- Larsen, R. (2020). *Wissens-Check: Anästhesie für die Fachpflege. (Zum Wiederholen: Kompakt und übersichtlich)*. Berlin: Springer-Verlag GmbH
- Lehmann, Y. (2014). *Qualifizierungen für die Anästhesie(pflege) im Wandel*. In: Thieme Verlag KG Stuttgart – New York. Thieme Intensiv: 2014; 22(05): 271–275. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0034-1389580> (Datum des Zugriffs: 10.02.2023) doi: 10.1055/s-0034-1389580
- Lewis, SR., Nicholson, A., Smith, AF., & Alderson, P. (2014). *Physician anaesthetists versus non-physician providers of anaesthesia for surgical patients*. In: Cochrane Library. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010357.pub2/full> (Datum des Zugriffs: 06.04.2023) doi: 10.1002/14651858.CD010357.pub2.
- Liersch, J., Richter, A., & Schill, S. (2017). *Wie sinnvoll ist eine Organisationseinheit »Intensiv und Anästhesie«?*. In: Thieme Verlag, Intensiv 2017, 25(02): 60–63. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-122407>. doi: 10.1055/s-0042-122407
- Likar, R. (2019). *Vorschlag, Narkosen durch nichtärztliches Personal durchzuführen, gefährdet die Patientensicherheit*. In: Anaesthesia.News vom 9. Januar 2019. URL: <https://www.anaesthesia.news/allgemein/vorschlag-narkosen-durch-nichtaerztliches-personal-durchzufuehren-gefaehrdet-patientensicherheit/> (Datum des Zugriffs: 10.09.2023)

- Linseisen, E. (2017). *Professionalisierung, Pflege und Politik. Über die Notwendigkeit ein (berufs-)politisches (Selbst-)Verständnis zu entwickeln*. In: Kremser, J., Kerres, A. [Hrsg.]. (2017). *Lehrkompetenz lehren. Beiträge zur Profilbildung Lehrender*. Band 17 der Reihe Bildung – Soziale Arbeit – Gesundheit via De Gruyter Oldenbourg. URL: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9783110500707-003/html?lang=de> (Datum des Zugriffs: 07.09.2023) doi: <https://doi.org/10.1515/9783110500707-003>
- Mayer, H. (unter Mitarbeit von Ana Cartaxo, Jasmin Eppel-Meichlinger, Andrea Kobleder, Martin Nagl-Cupal, Martin Winkler). (2022). *Pflegeforschung und Basiswissen für Studium und Weiterbildung*. (6. überarbeitete Auflage). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG (Facultas Verlag)
- MacIntyre, P., Stevens, B., Collins, S., Hewer, I. *Cost of education and earning potential for non-physician anesthesia providers*. AANA J. 2014 Feb; 82(1):25–31. PMID: 24654349. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24654349/> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Mastergrade in Österreich (2023). In: Österreichs digitales Amt. URL: https://www.oesterreich.gv.at/themen/leben_in_oesterreich/titel_und_auszeichnungen/1/3.html (Datum des Zugriffs: 22.09.2023)
- Masterstudium: Advanced Nursing Counseling (2023). In: FH Campus Wien. URL: <https://www.fh-campuswien.ac.at/studium-weiterbildung/studien-und-lehrgangsangebot/advanced-nursing-counseling.html> (Datum des Zugriffs: 08.09.2023)
- Meeusen, V., van Zundert, A., Hoekman, J., Kumar, C. Rawal, N., & Knappe, H. (2010). *Composition of the anaesthesia team: a European survey*. In: European Journal of Anaesthesiology. 27(9): p 773–779, September 2010. URL: https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2010/09000/Composition_of_the_anaesthesia_team__a_European.3.aspx (Datum des Zugriffs: 05.04.2023) doi: 10.1097/EJA.0b013e32833d925b
- Meeusen, V., Ouellette, S., & Horton, B. (2016). *The global organization of nurses in anesthesia: The International Federation of Nurse Anesthetists*. In: Trends in Anesthesia and Critical Care. Volume 6. February 2016. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2210844015300290?via%3Dihub> (Datum des Zugriffs: 06.04.2023) doi: <https://doi.org/10.1016/j.tacc.2016.03.001>
- Nemzeti Erőforrás Minisztérium. (2023). URL: http://www.nefmi.gov.hu/letolt/ds/bologna_yes_hun_080311.pdf (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Nolte, K. (2020). *Narkoseschwester – »Schwesternmarkose« in Deutschland*. In: Büttner, A., & Pfütsch, P. [Hrsg.]. (2020). *Geschichte chirurgischer Assistenzberufe von der Frühen Neuzeit bis in die Gegenwart*. (S. 95–118). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Nursing in Anestesia* [Anm.: Beschreibung des MA-Studiengangs Anästhesiepflege an der Polytechnischen Universität Ancona – in Italienisch]. In: Università Politecnica delle Marche, Ancona. URL: <https://tesi.univpm.it/handle/20.500.12075/8678> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)

- Nursing in Anestesia* [Anm.: Beschreibung des MA-Studiengangs Anästhesiepflege an der Universität Catania – in Italienisch]. (Studienjahr: 2021/22). In: Università di Catania. URL: <https://www.unict.it/it/didattica/master-universitari/2021-2022/nursing-anestesia> (Datum des Zugriffs: 01.02.2023)
- Nursing in Anestesia* – Master Universitario di I livello in »Nursing in Anestesia« – Bando. [Anm.: detaillierte Beschreibung des MA-Studiengangs Anästhesiepflege an der Universität Catania – in Italienisch]. (Studienjahr: 2021/22). In: Università di Catania. URL: https://www.unict.it/sites/default/files/ds_bandi/bando_master_nursing_in_anestesia_signed_signed.pdf (Datum des Zugriffs: 01.02.2023)
- Nursing in Anestesia* [Anm.: Beschreibung des MA-Studiengangs Anästhesiepflege an der Universität Mailand – in Italienisch]. (Studienjahr: 2023 [?]). In: Università degli Studi di Milano-Bicocca. URL: <https://www.unimib.it/didattica/offerta-formativa/master-e-corsi-perfezionamento/area-medico-sanitaria/scienze-infermieristiche-anestesia-e-terapia-intensiva> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Nursing in Anestesia* [Anm.: Beschreibung des MA-Studiengangs Anästhesiepflege an der Universität Rom – in Italienisch]. (Studienjahr: 2023). In: Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma. URL: <https://www.unicatt.it/master-nursing-di-anestesia> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Oláh, A., Fullér, E., & Sziládiné Fusz, K. (2004) [?]. *Az ápolás története*. In: Pécsi Tudományegyetem – Egészségtudományi Kar. URL: https://www.etk.pte.hu/prctected/OktatasiAnyagok/Szombathely/4_evf_apolo/Az_apolas_tortenete.pdf (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Österreichischer Berufsverband für Anästhesie- und Intensivpflege (ÖBAI). URL: <https://www.oebai.at> (Datum des Zugriffs: 15.04.2023)
- Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI). URL: <https://www.oegari.at> (Datum des Zugriffs: 15.04.2023)
- ÖGARI Positionspapier (2019). *Delegation von Tätigkeiten mit Arztvorbehalt an nichtärztliche Gesundheitsberufe in der Anästhesiologie*. URL: <https://www.anaesthesia.news/allgemein/oegari-positions-papier-delegation-von-taetigkeiten-mit-arztvorbehalt-an-nichtaerztliche-gesundheitsberufe-in-der-anaesthesiologie/> (Datum des Zugriffs: 10.09.2023)
- Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV). URL: <https://oegkv.at> (Datum des Zugriffs: 15.04.2023)
- Parlament Österreich (2023). »Wahlen zum Nationalrat«. URL: <https://www.parlament.gv.at/verstehen/demokratie-wahlen/parlament-wahlen/wahlen-nr> (Datum des Zugriffs: 09.10.2023)
- Pasch, T. (2010). *Die Zukunft der Anästhesiologie: vier Säulen oder mehr?* In: Anästhesiologie und Intensivmedizin [A & I], 2010; 51; 550–558. URL: https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2010/10-2010/2010_10_550-557_Die%20Zukunft%20der%20Anaesthesiologie%20%20vier%20Saehlen%20oder%20mehr*.pdf (Datum des Zugriffs: 05.04.2023)

- Planko, R. (2019). *Ausgangspunkt Kärnten. Ein Berufsverband für Anästhesiepflege*. In: Springer Medizin | Österreich, ProCare, Ausgabe: 04/2019. URL: <https://www.springermedizin.at/ausgangspunkt-kaernten/16727556> (Datum des Zugriffs: 05.04.2023)
- Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS). URL: <https://www.ris.bka.gv.at> (Datum des Zugriffs: 15.04.2023)
- Ries Giesler, T., & Castaño, M. (2015). *Was machen eigentlich die Anästhesiepflegeperson [sic!]*. In: *Pflegepraxis* 4/2015 via Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege (SIGA/FSIA). URL: https://siga-fsia.ch/files/Anaesthesie_Journal/SBK_-_ASI_Artikel/Krankenpflege_04-2015_Was_machen_eigentlich_die_Anaesthesiepflegefachpersonen.pdf (Datum des Zugriffs: 10.04.2023)
- Ries Giesler, T., Giroud, M., & Vetter, L. (2022). *Advanced Practice Nurses in der Anästhesiepflege: Wie wird der Bedarf Realität?* In: Berner Fachhochschule Department Gesundheit. URL: https://www.bfh.ch/dam/jcr:1d0a0cf9-9ca4-4db9-9708-943aebf57c4d/Gisler_2022_Poster_ANP_Anästhesiepflege_Ausbildung.pdf (Datum des Zugriffs: 15.04.2023)
- Quraishi, J.A., Jordan, L.M., & Hoyem, R. (2017). *Anesthesia Medicare Trend Analysis Shows Increased Utilization of CRNA Services*. In: American Association of Nurse Anesthesiology (AANA) Journal, October 2017, Vol. 85., N° 5, p. 375–383. URL: https://www.aana.com/docs/default-source/aana-journal-web-documents-1/anesthesia-medicare-trend-analysis-shows-increased-utilization-of-crna-services-october-2017.pdf?sfvrsn=3fbbc4fb_4 (Datum des Zugriffs: 06.04.2023)
- Sass, E., Heiner, J. S., & Nagelhout, John J. (2023). *Anestesia per infermieri. Sicurezza e complicità in anestesia* (Edizione italiana diretta da Elena Moizo, 7ª ed.). Roma: Antonio Delfino Editore * (Medicina-Scienze)
- Schaffer, D. (2018). *Professionalisierung der Krankenpflege mit Blick auf die Anästhesiepflege*. In: *ÖGKV Zeitschrift*, 71(6), 36–38
- Schaffer, D. (2022). »Professionalisierung« in der Anästhesiepflege – wird eine Solche [sic!] von Seiten der Berufsangehörigen überhaupt gewünscht? In: *Pflegenetz Magazin*. URL: <https://magazin.pflegenetz.at/artikel/professionalisierung-in-der-anesthesiepflege-wird-eine-solche-von-seiten-der-berufsangehoerigen-ueberhaupt-gewuenscht%EF%BF%BC/> (Datum des Zugriffs: 05.04.2023)
- Schaffer, D. (2024). *Professionalisierung in der Anästhesiepflege. Raus aus den Fesseln veralteter Strukturen – Rein ins 21. Jahrhundert*. Berlin/Wien: united p.c. Verlag
- Schlick, S. (2021). *Anleitung in der Anästhesiepflege*. In: Thieme Verlag KG Stuttgart – New York. Im OP: 2021; 11(03): 110–113. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1169-5905> (Datum des Zugriffs: 20.03.2023)
- Schmutz, Ch. (2021). *Anästhesiepflege in Österreich – ähnlich und doch ganz anders?* In: *Anästhesie Journal* 3/2021 via Plattform ISSUU [www.issuu.com]. URL: https://issuu.com/walkermanagement/docs/aj_04-2021_web/s/14395539 (Datum des Zugriffs: 20.03.2023)

- Schwaiger Baron, Ch., & Müller, G. (2022). *Internationaler Vergleich der Anästhesiepflege – ein Scoping Review*. In: Zeitschrift Pflegewissenschaft. Zeitschrift für den Dialog von Wissenschaft und Praxis. Supplement IV / Pflegewissenschaft / Ausgabe 1 – 2022 / 24. Jahrgang / hps media, Hungen. URL: <https://www.zeitschrift-pflegewissenschaft.de/content/journal/supplement-e-first/supplements?task=download.send&id=34&catid=4&m=0> (Datum des Zugriffs: 01.02.2023)
- Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege (SIGA/FSIA). URL: <https://siga-fsia.ch/kontakt.html> (Datum des Zugriffs: 10.04.2023)
- Schwencke, S., & Anton, W. (2020). *Care Pflege*. Arbeitsblatt 1.4 (Pflege – Profession). In: Georg Thieme Verlag. URL: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/1-4-Pflege-als-Profession.pdf?fbclid=IwAR2aw49qKbDuQ03lZizrFQ9ThCEqQAFMW5YrhVTzmQPBOx4fMzCqItgWd8U (Datum des Zugriffs: 07.09.2023)
- Semmelweis Egyetem [Anm.: Semmelweis Medizinische Universität Budapest; Beschreibung des Studiengangs Anästhesiepflege an der Semmelweis Medizinischen Universität Budapest – in Ungarisch]. (Studienjahr: 2017). In: Semmelweis Egyetem Budapest. URL: https://semmelweis.hu/hirek/files/2017/02/SKMBT_C22017020312470.pdf (Datum des Zugriffs: 15.04.2023)
- Semmelweis University Budapest [Anm.: Nursing MSc]. URL: <https://semmelweis.hu/admission/programs/nursing-msc/> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Söding, P., & Tzabazis, A. [Hrsg.]. (2023). *Klinikleitfaden Anästhesie. 10. Auflage*. München: Elsevier GmbH
- Statista GmbH. (Wirtschaftsdaten: USA, 2023). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/14418/umfrage/bruttoinlandsprodukt-in-den-usa/> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Statista GmbH. (Wirtschaftsdaten: Ungarn, 2022). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/188776/umfrage/bruttoinlandsprodukt-bip-in-den-eu-laendern/?fbclid=IwAR2HO0GtPzXeGIKeQ4F86FHDBoKGYLPTyJ4N2sovzc50R8ealpMYQLzErl8> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- Statista GmbH. (Wirtschaftsdaten: Italien, 2023). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/14402/umfrage/bruttoinlandsprodukt-in-italien/> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)
- STATISTIK AUSTRIA. Bundesanstalt Statistik Österreich. URL: <https://www.statistik.at> (Datum des Zugriffs: 23.03.2023)
- Statistisches Bundesamt der Bundesrepublik Deutschland. URL: <https://www.destatis.de/Europa/DE/Staat/EU-Staaten/Finnland.html> (Datum des Zugriffs: 01.05.2023)
- Tagesschau. (2023). *Flüchtlingslager in Lampedusa überfüllt*. In: Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland (ARD). URL: <https://www.tagesschau.de/multimedia/video/video-1249284.html> (Datum des Zugriffs: 15.09.2023)

- Tischer, Ch. (2008). *Brauchen wir auch zukünftig Fachpflegepersonal in der Anästhesie?* In: Thieme Verlag KG Stuttgart – New York. Thieme Intensiv: 2008; 16(5): 266–268. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2008-1027777> (Datum des Zugriffs: 03.03.2023) doi: 10.1055/s-2008-1027777
- Torri, G. †., & Moizo, E. (2022). *Assistenza Infermieristica in Anestesia. (2ª edizione)*. Roma: Antonio Delfino Editore * (Medicina-Scienze)
- Trampitsch, E., & Kullnig-Szasz, G. (2019). »*Quo Vadis Anästhesie*«. Vortrag beim 1. Kärntner Anästhesie-Frühjahrssymposium via Onlinepräsenz des Berufsverbands Anästhesiepflege Kärnten. URL: https://www.anaesthesiepflege.com/uploads/1/1/0/1/110133715/kullnig-szasz_-_trampitsch_-_quo_vadis_anästhesie.pdf (Datum des Zugriffs: 06.04.2023)
- Vakkuri, A., Niskanen, M., Meretoja, O.A., & Alahuhta, S. (2006). *Allocation of tasks between anesthesiologists and anesthesia nurses in Finland*. In: ACTA Anaesthesiologica Scandinavica. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-6576.2006.01036.x> (Datum des Zugriffs: 06.04.2023) doi: 10.1111/j.1399-6576.2006.01036.x
- Wagner, R. (1852). »*Kinder, schafft Neues!*«. In: Deutschlandfunk Kultur (2022). URL: <https://www.deutschlandfunkkultur.de/richard-wagner-musiktheater-ope-r-100.html> (Datum des Zugriffs: 08.09.2023)
- Weh, B. (2023). *Zukunft der spezialisierten Pflege/»Pflegerarkose*«. Vortrag beim Anästhesie Symposium Vöcklabruck vom 6. Oktober 2023
- »*Wie krank ist das Gesundheitssystem?*« (Themenschwerpunkt) (2023). In: Öffentlich-rechtliches Fernsehen Österreich [Österreichischer Rundfunk, (ORF), Herbst 2023]. URL: https://debatte.orf.at/stories/1829076/?fbclid=IwAR0YX_jaBcJguBil_MnqOgWyEi9xJZR4-FtWIycJHSebt28O0VSzGJdaEw (Datum des Zugriffs: 08.09.2023)
- Wilhelm, W. [Hrsg.]. (2018). *Praxis Anästhesiologie*. Berlin: Springer-Verlag GmbH
- Wolf, J., & Vogd, W. (2017). *Professionalisierung der Pflege, Deprofessionalisierung der Ärzte oder vice versa? Überlegungen zu organisationalen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen professionellen Handelns*. In: Professionskulturen – Charakteristika unterschiedlicher professioneller Praxen. (S.151–173) via Springer Verlag. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-19415-4_8 (Datum des Zugriffs: 16.09.2023) doi: :10.1007/978-3-658-19415-4_8
- Wuschke, J. (2019). *Akademisierung – auch in der Anästhesiepflege!* In: Thieme Verlag KG Stuttgart – New York. Thieme Intensiv: 2019; 27(01): 40–44. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0753-4239> (Datum des Zugriffs: 02.02.2023) doi: 10.1055/a-0753-4239

Anhang: Bewertungstabellen nach Brandenburg, Panfil & Mayer (2018)

Im nachfolgenden Anhang befinden sich die einzelnen Bewertungstabellen der verwendeten Studien. Es wurden jeweils die Bewertungskriterien nach Brandenburg berücksichtigt und herangezogen (Brandenburg, Panfil & Mayer, 2018, S. 259ff).

Anhang 1: Vakkuri et al., (2006). *Allocation of tasks between anesthesiologists and anesthesia nurses in Finland*

Anhang 2: Meeusen et al, (2010). *Composition of the anaesthesia team: a European survey*

Anhang 3: Herion et al., (2019). *Validating international CanMEDS-based standards defining education and safe practice of nurse anesthetists*

Anhang 4: Jeon et al., (2020a). *Self-assessed anaesthesia nursing competence and related factors*

Anhang 5: Jeon et al., (2020b). *Anaesthesia nursing competence: Self-assessment of nursing students*

Anhang 1: Vakkuri et al., (2006). *Allocation of tasks between anesthesiologists and anesthesia nurses in Finland*

Bewertungskriterien von Studien (Brandenburg, Panfil & Mayer, 2018, S. 259ff)

Beurteilen des weiteren Kontextes	In welcher Zeitschrift wurde die Publikation veröffentlicht? Wer ist der*die Herausgeber*in bzw. wer sind die Herausgeber*innen? Welche Inhalte umfasst die Zeitschrift? Gibt es ein Editorial Board? Für welche Zielgruppe ist die Zeitschrift? Ist es ein peer-reviewter Artikel?	Anaesthesiologica Scandinavica (ACTA); s.o. anästhesierelevante Publikationen primär für den skandinavischen Raum; Editorial Board: siehe ACTA Onlinepräsenz Berufsgruppen in der Anästhesie; nicht angeführt
Entspricht der Aufbau der Studie dem EMED-Format		EMED-Format vorhanden
Design	Was ist die Forschungsfrage? Sind die Forschungsfragen klar formuliert?	wurde nicht gesondert angeführt; Forschungsthema/ Inhalt/Relevanz jedoch klar dargestellt
Literaturanalyse	Welche Literatur wurde genutzt (Alter, Relevanz)? Wie wurde die Literatur gesucht? Wie aktuell ist die verwendete Literatur?	aktuelle, relevante, internationale Fachliteratur (online, analog): Europa – insbes. skandinavischer Raum, aber auch Kanada (1996–2005)
Stichprobe	Welche Art der Stichprobe wurde gezogen? Sind Ein- und Ausschlusskriterien genannt worden? Wie wurden die Teilnehmer*innen rekrutiert?	Zufallsstichprobe: 45 Krankenhäuser; 87 Anästhesist*innen; 32 Fachpflegepersonen Ein- und Ausschlusskriterien wurden vorab klar formuliert bzw. definiert
Methoden zur Datenerhebung	Welche Methoden wurden eingesetzt? Welche Variablen/Phänomene wurden erhoben und wie wurden diese erhoben?	quantitatives Forschungsdesign mittels Fragebogens; 27 relevante Fragen zu aktuellen Aufgaben – resp. Aufgabenteilung; Variablen/Phänomen: nicht näher angeführt
Ethik	Wurden die grundlegenden Aspekte der Ethik beachtet?	nicht angeführt

<p>Ergebnisse</p>	<p>Ist die Stichprobe ausreichend beschrieben worden? War die Stichprobe ausreichend groß, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen? Sind die wichtigsten Ergebnisse adäquat und nachvollziehbar beschrieben worden? Für welche Personen kann eine gültige Aussage gemacht werden?</p>	<p>hohe Rücklaufquote: 87% Mediziner*innen; 100% Pflegekräfte; ausreichende Größe gemessen an Landesgröße und Bewohner*innenzahl Finnlands; Ergebnisse/ Beschreibungen: nachvollziehbar; Aussagen sind relevant sowohl für Med.- als auch für Nicht-med. Anästh.-Personal</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Wurden die Ergebnisse auf Basis der Fragestellung interpretiert? Können Sie die Schlussfolgerungen nachvollziehen?</p>	<p>Ergebnisse wurden auf Basis der retournierten Antworten (Fragebogen) beschrieben und interpretiert; Schlussfolgerungen sind nicht nur in finnischer, sondern auch aus gesamteuropäischer Hinsicht nachvollziehbar</p>
<p>Übertragbarkeit</p>	<p>Welche Empfehlungen für Forschung und Praxis haben die Autor*innen genannt? Können Sie die Empfehlungen nachvollziehen? In welche pflegerischen Situationen und auf welche Gruppen übertragen Sie die Ergebnisse (Pflegepraxis, -pädagogik, -management)?</p>	<p>Stärkung und Aufwertung des Berufsbildes Anästh.-Pflege notwendig; Empfehlungen: nachvollziehbar und zukunftsorientiert für Praxis und Bildung</p>

Anhang 2: Meeusen et al, (2010). *Composition of the anaesthesia team: a European survey*

Bewertungskriterien von Studien (Brandenburg, Panfil & Mayer, 2018, S. 259ff)

Beurteilen des weiteren Kontextes	In welcher Zeitschrift wurde die Publikation veröffentlicht? Wer ist der*die Herausgeber*in bzw. wer sind die Herausgeber*innen? Welche Inhalte umfasst die Zeitschrift? Gibt es ein Editorial Board? Für welche Zielgruppe ist die Zeitschrift? Ist es ein peer-reviewter Artikel?	European Journal of Anaesthesiology (EJA) Anästhesie, Intensivmedizin (Notfallmedizin); s.o.; Anästhesist*innen/ Anästh.-Pflegerkräfte; nicht angeführt
Entspricht der Aufbau der Studie dem EMED-Format		EMED-Format vorhanden
Design	Was ist die Forschungsfrage? Sind die Forschungsfragen klar formuliert?	wurde nicht gesondert angeführt; Forschungsthema/ Inhalt/Relevanz jedoch klar dargestellt
Literaturanalyse	Welche Literatur wurde genutzt (Alter, Relevanz)? Wie wurde die Literatur gesucht? Wie aktuell ist die verwendete Literatur?	aktuelle, relevante, internationale Fachliteratur; online, analog; (2002–2009)
Stichprobe	Welche Art der Stichprobe wurde gezogen? Sind Ein- und Ausschlusskriterien genannt worden? Wie wurden die Teilnehmer*innen rekrutiert?	31 EU-Länder (n = k.A.); Einschluss- und Ausschlusskriterien wurden vorab definiert; via nationale Berufsverbände
Methoden zur Datenerhebung	Welche Methoden wurden eingesetzt? Welche Variablen/Phänomene wurden erhoben und wie wurden diese erhoben?	quantitatives Forschungsdesign: nationale Unterschiede, Verfügbarkeit (Ressourcen), Berufspraxis (Potenzial) sowie (länderspezifische und gesetzlich geregelte) Fachkompetenzen sollten via Befragung analysiert und verglichen werden; Variablen/Phänomene: nicht angeführt
Ethik	Wurden die grundlegenden Aspekte der Ethik beachtet?	Genehmigung der Ethikkommission des Catharina Hospitals, Eindhoven wurde erteilt

Ergebnisse	<p>Ist die Stichprobe ausreichend beschrieben worden? War die Stichprobe ausreichend groß, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen? Sind die wichtigsten Ergebnisse adäquat und nachvollziehbar beschrieben worden? Für welche Personen kann eine gültige Aussage gemacht werden?</p>	<p>Angaben/Zahlen zu den Teilnehmer*innen aus den einzelnen Ländern wurden nicht gesondert beschrieben → Absolutzahlen; Größe der Stichprobe ist insges. dennoch ausreichend; Ergebnisse: relevant/gültig für: Mediziner*innen; Pflegende, Bildungseinrichtungen, Politik</p>
Diskussion	<p>Wurden die Ergebnisse auf Basis der Fragestellung interpretiert? Können Sie die Schlussfolgerungen nachvollziehen?</p>	<p>Ergebnisse wurden (praxisorientiert) anhand der gelieferten Daten interpretiert; Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und zukunftsorientiert</p>
Übertragbarkeit	<p>Welche Empfehlungen für Forschung und Praxis haben die Autor*innen genannt? Können Sie die Empfehlungen nachvollziehen? In welche pflegerischen Situationen und auf welche Gruppen übertragen Sie die Ergebnisse (Pflegepraxis, -pädagogik, -management)?</p>	<p>Standardisierung, Synchronisierung und Kompatibilität der Ausbildungen bzw. Praxis der Fachpflege in der EU wünschenswert (»Nurse Anesthetist«); nachvollziehbare u. zeitgemäße Empfehlungen für Praxis, Bildungswesen und Politik</p>

Anhang 3: Herion et al., (2019). *Validating international CanMEDS-based standards defining education and safe practice of nurse anesthetists*

Bewertungskriterien von Studien (Brandenburg, Panfil & Mayer, 2018 S. 259ff)

Beurteilen des weiteren Kontextes	In welcher Zeitschrift wurde die Publikation veröffentlicht? Wer ist der*die Herausgeber*in bzw. wer sind die Herausgeber*innen? Welche Inhalte umfasst die Zeitschrift? Gibt es ein Editorial Board? Für welche Zielgruppe ist die Zeitschrift? Ist es ein peer-reviewter Artikel?	via International Nursing Review; [resp. International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA)]; Publikationen für (Fach)Pflege; s.o. wurde nicht gesondert angeführt
Entspricht der Aufbau der Studie dem EMED-Format		EMED-Format vorhanden
Design	Was ist die Forschungsfrage? Sind die Forschungsfragen klar formuliert?	wurde nicht gesondert angeführt; Forschungsthema/ Inhalt/Relevanz jedoch klar dargestellt
Literaturanalyse	Welche Literatur wurde genutzt (Alter, Relevanz)? Wie wurde die Literatur gesucht? Wie aktuell ist die verwendete Literatur?	aktuelle, relevante, internationale Fachliteratur; online, analog; (1999–2018)
Stichprobe	Welche Art der Stichprobe wurde gezogen? Sind Ein- und Ausschlusskriterien genannt worden? Wie wurden die Teilnehmer*innen rekrutiert?	Stichprobe: 734 Nurse Anesthetists (NA) aus 26 schweizer Kantonen; Ein- und Ausschlusskriterien wurden vorab definiert; Teilnehmer*innen wurden online kontaktiert/rekrutiert
Methoden zur Datenerhebung	Welche Methoden wurden eingesetzt? Welche Variablen/Phänomene wurden erhoben und wie wurden diese erhoben?	quantitatives Design: Querschnittsstudie (Befragung); demografische Variablen wurden mittels MANOVA analysiert
Ethik	Wurden die grundlegenden Aspekte der Ethik beachtet?	Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ, 2015): »Studie ist unbedenklich«

<p>Ergebnisse</p>	<p>Ist die Stichprobe ausreichend beschrieben worden? War die Stichprobe ausreichend groß, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen? Sind die wichtigsten Ergebnisse adäquat und nachvollziehbar beschrieben worden? Für welche Personen kann eine gültige Aussage gemacht werden?</p>	<p>Die Stichprobe ist ausreichend beschrieben worden, ihre Größe – gemessen an Landesgröße der Schweiz sowie Bewohner*innenanzahl – ebenfalls als ausreichend zu betrachten; Ergebnisse: nachvollziehbar beschrieben; Gültigkeit der Ergebnisse gegeben für Anästhesiepflegekräfte, Anästhesist*innen, Anästh.-relevante Bildungseinrichtungen, Politik</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Wurden die Ergebnisse auf Basis der Fragestellung interpretiert? Können Sie die Schlussfolgerungen nachvollziehen?</p>	<p>Ergebnisse wurden primär anhand des Inhalts bzw. Aussagen der retournierten Fragebögen interpretiert; Nachvollziehbarkeit vorhanden</p>
<p>Übertragbarkeit</p>	<p>Welche Empfehlungen für Forschung und Praxis haben die Autor*innen genannt? Können Sie die Empfehlungen nachvollziehen? In welche pflegerischen Situationen und auf welche Gruppen übertragen Sie die Ergebnisse (Pflegepraxis, -pädagogik, -management)?</p>	<p>Schlussfolgerung: »evidenzbasierte IFNA-Praxisstandards für NAs sollten global angewandt werden, um internationale Standards mit nationalen/lokalen Standards vergleichen zu können«; nachvollziehbare Ziele für Praxis, Bildung und Politik: »Verbesserung der Qualität der Anästhesieversorgung, der Ausbildung sowie fortlaufende Sicherung der Patient*innensicherheit«</p>

Anhang 4: Jeon et al., (2020a). *Self-assessed anaesthesia nursing competence and related factors*

Bewertungskriterien von Studien (Brandenburg, Panfil & Mayer, 2018 S. 259ff)

Beurteilen des weiteren Kontextes	In welcher Zeitschrift wurde die Publikation veröffentlicht? Wer ist der*die Herausgeber*in bzw. wer sind die Herausgeber*innen? Welche Inhalte umfasst die Zeitschrift? Gibt es ein Editorial Board? Für welche Zielgruppe ist die Zeitschrift? Ist es ein peer-reviewter Artikel?	via SCIEDU™ Press: Journal of Nursing Education und Practice (Vol. 10, N° 6, February 26, 2020); pflegerrelevante Publikationen für Berufstätige im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege; nicht angeführt
Entspricht der Aufbau der Studie dem EMED-Format		EMED-Format vorhanden
Design	Was ist die Forschungsfrage? Sind die Forschungsfragen klar formuliert?	»1. Auf welchem Niveau befindet sich die Fachkompetenz von Anästhesiepflegekräften – basierend auf ihrer Selbsteinschätzung? 2. »Von welchen beruflichen Faktoren/ Komponenten kann die Fachkompetenz der Anästhesiepflegekräfte abhängig sein, bzw. mit welchen Faktoren/ Komponenten sind diese verbunden?«
Literaturanalyse	Welche Literatur wurde genutzt (Alter, Relevanz)? Wie wurde die Literatur gesucht? Wie aktuell ist die verwendete Literatur?	nationale, internationale Fachliteratur; online, analog; (1992–2019)
Stichprobe	Welche Art der Stichprobe wurde gezogen? Sind Ein- und Ausschlusskriterien genannt worden? Wie wurden die Teilnehmer*innen rekrutiert?	(Zufalls-)Stichprobe; Ein- und Ausschlusskriterien wurden deklariert; Teilnehmer*innen elektronisch/digital kontaktiert

Methoden zur Datenerhebung	Welche Methoden wurden eingesetzt? Welche Variablen/Phänomene wurden erhoben und wie wurden diese erhoben?	quantitatives Forschungsdesign: Querschnittsstudie (Befragung); nicht angeführt
Ethik	Wurden die grundlegenden Aspekte der Ethik beachtet?	Genehmigung durch: Ethikkommission Universität Turku/ beteiligte Krankenanstalten
Ergebnisse	Ist die Stichprobe ausreichend beschrieben worden? War die Stichprobe ausreichend groß, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen? Sind die wichtigsten Ergebnisse adäquat und nachvollziehbar beschrieben worden? Für welche Personen kann eine gültige Aussage gemacht werden?	adäquate Beschreibung und Größe der Stichprobe vorhanden [Beachte: Größe/ Population Finnlands]; Ergebnisse: adäquat, nachvollziehbar, aussagekräftig; betroffene Personen: Anästh.- Pflegekräfte/ Mediziner*innen Bildungs- einrichtungen, Politik
Diskussion	Wurden die Ergebnisse auf Basis der Fragestellung interpretiert? Können Sie die Schlussfolgerungen nachvollziehen?	Ergebnisse auf Basis d. Fragestellung interpretiert; Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar
Übertragbarkeit	Welche Empfehlungen für Forschung und Praxis haben die Autor*innen genannt? Können Sie die Empfehlungen nachvollziehen? In welche pflegerischen Situationen und auf welche Gruppen übertragen Sie die Ergebnisse (Pflegepraxis, -pädagogik, -management)?	Sicherung/ Steigerung der Gesamtkompetenz der Anästh.-Pflege notwendig; SAB auf MA-Niveau empfohlen; Empfehlungen: nachvollziehbar für Praxis, Bildung und Politik

Anhang 5: Jeon et al., (2020b). *Anaesthesia nursing competence: Self-assessment of nursing students*

Bewertungskriterien von Studien (Brandenburg, Panfil & Mayer, 2018 S. 259ff)

Beurteilen des weiteren Kontextes	In welcher Zeitschrift wurde die Publikation veröffentlicht? Wer ist der*die Herausgeber*in bzw. wer sind die Herausgeber*innen? Welche Inhalte umfasst die Zeitschrift? Gibt es ein Editorial Board? Für welche Zielgruppe ist die Zeitschrift? Ist es ein peer-reviewter Artikel?	via ScienceDirect: Nurse Education Today (Vol. 94, November 2020) s.o. pflegerelevante Schwerpunkte/Themen; Zielgruppe: Pflegende nicht angeführt
Entspricht der Aufbau der Studie dem EMED-Format		EMED-Format vorhanden
Design	Was ist die Forschungsfrage? Sind die Forschungsfragen klar formuliert?	1. » Auf welchem Niveau befindet sich die Anästh.-Fachkompetenz von Studierenden – basierend auf ihrer Selbsteinschätzung?«; 2. »Welche Faktoren können die Anästhesiepflegekompetenz der Studierenden beeinflussen?«
Literaturanalyse	Welche Literatur wurde genutzt (Alter, Relevanz)? Wie wurde die Literatur gesucht? Wie aktuell ist die verwendete Literatur?	nationale, internationale Fachliteratur; online, analog; (2002–2020)
Stichprobe	Welche Art der Stichprobe wurde gezogen? Sind Ein- und Ausschlusskriterien genannt worden? Wie wurden die Teilnehmer*innen rekrutiert?	(Zufalls-)Stichprobe: (n=988) Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege an drei Polytechnischen Hochschulen
Methoden zur Datenerhebung	Welche Methoden wurden eingesetzt? Welche Variablen/Phänomene wurden erhoben und wie wurden diese erhoben?	quantitatives Forschungsdesign: Querschnittsstudie (Befragung); nicht angeführt

Ethik	Wurden die grundlegenden Aspekte der Ethik beachtet?	Genehmigung durch: Ethikkommission Universität Turku/ beteiligte Krankenanstalten, Fachhochschulen
Ergebnisse	Ist die Stichprobe ausreichend beschrieben worden? War die Stichprobe ausreichend groß, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen? Sind die wichtigsten Ergebnisse adäquat und nachvollziehbar beschrieben worden? Für welche Personen kann eine gültige Aussage gemacht werden?	adäquate Beschreibung und Größe der Stichprobe vorhanden [Beachte: Größe/ Population Finnlands]; Ergebnisse: adäquat, nachvollziehbar und aussagekräftig; betroffene Personen: Anästh.-Pflegerkräfte/ Studierende, Mediziner*innen Bildungseinrichtungen
Diskussion	Wurden die Ergebnisse auf Basis der Fragestellung interpretiert? Können Sie die Schlussfolgerungen nachvollziehen?	Ergebnisse auf Basis d. Fragestellung interpretiert; Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar
Übertragbarkeit	Welche Empfehlungen für Forschung und Praxis haben die Autor*innen genannt? Können Sie die Empfehlungen nachvollziehen? In welche pflegerischen Situationen und auf welche Gruppen übertragen Sie die Ergebnisse (Pflegerpraxis, -pädagogik, -management)?	nachvollziehbare Ergebnisse: eigenes MA-Studium für Anästh.-Pfleger empfohlen – resp. Sicherung/Steigerung der Pflegequalität, Patient*innensicherheit, Wettbewerbsfähigkeit und Mobilität auf europäischer Ebene; Relevanz: für Anästh.-Pfleger, Bildungswesen, Politik

