

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.« (Schwenke & 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 äußereren 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)

