

Rezertifizierung des Anästhesiepflegepersonals in den USA: Die Geschichte

S. Caulk, Übersetzung M. Riesen

Die kontinuierliche Kompetenz der Anästhesiepflegenden war der amerikanischen Rezertifizierungsbehörde stets wichtig.

Im Lauf der Zeit mussten die Voraussetzungen immer wieder angepasst werden. Unbestritten ist: Mit seinen starken Fortbildungskomponenten hat der Rezertifizierungsprozess den professionellen Standard angehoben.

Um 1960 stellten die American Association of Nurse Anesthetists (AANA) und andere professionelle Pflegeorganisationen eine zunehmende Aufmerksamkeit gegenüber der Gesundheitsindustrie fest. Die Öffentlichkeit erkannte, wie heikel die Dienstleistungen der Anästhesiepflegenden waren. So begann die AANA, die Beziehungen zwischen kontinuierlicher Fortbildung, Rezertifizierung und professioneller Kompetenz zu studieren. Die Erkenntnis: Die wissenschaftliche und technologische Basis der Anästhesiepflegepersonen verlangt ein hohes Niveau an Wissen, Entscheidungsfähigkeit und Fähigkeiten.

Verband hatte Vorreiterrolle

Das AANA-Bildungskomitee wurde beauftragt, für die Mitglieder die Möglichkeit eines Rezertifizierungsplans zu entwickeln. Dies war der Beginn des ersten freiwilligen Fortbildungsprogramms der AANA. Die Mitglieder konnten sich in regelmäßigen Abständen von fünf Jahren «Zertifikate der professionellen Exzellenz» erarbeiten. Das System sah drei Kategorien mit maximal 100 Punkten vor. In der Kategorie 1 gabs Punkte für die aktuelle klinische Erfahrung. Für die Kategorie 2 zählten die Teilnahme an nationalen Kongressen, spitalinterne Fortbildungen und die Publikation von Fachartikeln. Punkte für die Kategorie 3 konnten mit Dienst in einer staatlichen oder nationalen Institution (z.B. Militär)

erworben werden. Viele Mitglieder nutzten dieses Programm.

1978 wurde es mit der Einsetzung des Rezertifizierungsprozesses beendet. Man war der Ansicht, dass jedes Mitglied laufend sein Wissen und Können weiter entwickelte und dies belegt werden sollte. Das damalige Bildungskomitee hielt den Begriff «Rezertifizierung» für missverständlich und entschied, ihn aus der Diskussion über die kontinuierliche Fortbildung und das Punktesystem zu eliminieren. Der Präsident der AANA sagte dazu: «Von allen Zielen, die wir ins Auge fassen, ist dasjenige der kontinuierlichen Fortbildung das vordringlichste. Wir planen ein Programm, das auf Freiwilligkeit basiert und hoffen, dass die Mitglieder die Herausforderung akzeptieren werden.» Andere Gruppen im Gesundheitswesen holten bei der AANA Informationen ein und begannen ähnliche Programme zu erstellen. Die AANA war stolz auf ihre Vorreiterrolle.

Interessenkonflikt vermeiden

In den 70er-Jahren gab es Entwicklungen, die bei der AANA zu einer Veränderung der Organisationsstruktur führten. Es wurden drei Behörden (Councils) gebildet. Die Rezertifizierung und der Fortbildungsprozess wurden obligatorisch. Der rechtliche Aspekt stellte die erste Herausforderung dar. Die professionellen Organisationen durften wegen Interessenskonflikten ihre Mitglieder nicht mehr selbst zertifizieren

Die Autorin

Susan Caulk wurde 1976 von der American Association of Nurse Anesthetists (AANA) als Direktorin für die kontinuierliche berufliche Fortbildung und Rezertifizierung angestellt. Sie entwickelte ein Rezertifizierungsprogramm und die dafür notwendigen Computerapplikationen. Caulk beendete diese Arbeit im Jahr 2006. Sie ist eine Pionierin in diesem Gebiet.

Die gegenwärtig gültigen und ausführlich beschriebenen Rezertifizierungskriterien und die dazu gehörenden Informationen können von folgenden Websites heruntergeladen werden: www.nbcrna.com oder www.aana.com.

und rezertifizieren. Dies führte zur Bildung von alternativen Zertifizierungs- und Rezertifizierungsbehörden, die von den jeweiligen Berufsorganisationen getrennt wurden.

Die andere Entwicklung betraf den AANA-Akkreditierungsstatus. Während mehr als 20 Jahren war die AANA die offizielle Akkreditierungsbehörde für Ausbildungsprogramme gewesen. Nun erarbeitete das Health Education and Welfare Department (HEW) der USA neue Kriterien für Akkreditierungsbehörden. Das Problem: Die AANA führte sowohl die Akkreditierung von Ausbildungsprogrammen als auch die Rezertifizierung durch. Die AANA hätte dies zum finanziellen Vorteil ihrer Mitglieder ausnützen können statt im öffentlichen Interesse zu handeln.

Um die neuen Kriterien für Akkreditierungsagenturen zu erfüllen, bildete die AANA eine Taskforce. Diese leitete die Veränderung der Organisationsstruktur

Zur Übersetzung

Konzepte wie Zertifizierung, Rezertifizierung, Registrierung und Lizenzierung sind in der Schweiz in Sinne dieses Artikels nicht bekannt. Am Ende wurde deshalb ein erklärendes Glossar angefügt. Die Übersetzung des englischen Textes über die Geschichte der Rezertifizierung des Anästhesiepflegepersonals in den USA folgt nicht genau dem Original. Es handelt sich um eine geraffte Fassung, da der Originalartikel den Umfang unseres Journals sprengen würde.

Dieser kann ebenso wie die französische Fassung auf der Homepage der SIGA / FSIA gelesen werden:

www.siga-fsia.ch/journal.385.o.html

Am Ende des englischen Originals finden Sie eine Liste mit den Publikationen von Susan Caulk.

ein und erarbeitete die Grundlage, welche die Evaluation der professionellen Kompetenz von den Aktivitäten der AANA trennen sollte. Die Planung dauerte einige Jahre. Die Mitglieder akzeptierten die vorgeschlagene Restrukturierung der AANA und die Gründung der Akkreditierungs-, der Zertifizierungs- und der Rezertifizierungsbehörde. 1975 trennte sich die AANA von den Akkreditierungs- und Zertifizierungsfunktionen, um sich ganz ihrer Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit widmen zu können.

Chancengleichheit sichern

Kurz darauf stimmten die Mitglieder einem obligatorische Fortbildungs- und Rezertifizierungsprogramm zu. Dazu bedurfte es einer Behörde, welche die Administration des neuen Programms betrieb. Das Council of Recertification of Nurse Anesthetists, zu Deutsch die Rezertifizierungsbehörde für Anästhesiepflegepersonen, wurde gegründet. Die Struktur war dieselbe wie bei den anderen Behörden in den USA. Die Rezertifizierungsbehörde war sowohl in finanziellen Belangen wie auch in ihren Entscheidungsprozessen autonom. 1978 nahmen die Mitglieder einen Statutenvorschlag an, der eine Restruktu-

rierung zum Ziel hatte. Damit wurde die AANA-Mitgliedschaft offiziell vom Rezertifizierungsprozess getrennt. Die Rezertifizierung war somit auch für Nichtmitglieder möglich. Das Rezertifizierungsintervall wurde auf zwei Jahre festgelegt.

Die Anwendung von Chancengleichheit gab der neugebildeten Behörde die Sicherheit, dass die Kriterien allen Anästhesiepflegenden gegenüber fair waren, gleichgültig ob sie Verbandsmitglieder waren oder nicht. Auch die Kosten waren für alle gleich. Es entsprach dem öffentlichen Interesse, dass die Kompetenzen aller Anästhesiepflegepersonen evaluiert wurden.

Die anfänglichen Kriterien verlangten nur eine Rezertifizierungsgebühr, einen Nachweis der klinischen kontinuierlichen Praxis und die Dokumentation von 40 Kreditpunkten. Weil sich die klinische Praxis veränderte, neue Gesetze entstanden und der Druck der Öffentlichkeit, Verantwortung zu zeigen, zunahm, brauchte es einige Jahre, bis die Kriterien standardisiert waren.

Verschiedene Kategorien

Nachfolgend werden die derzeitigen Rezertifizierungskategorien beschrieben, gefolgt von einer Diskussion über die verschiedenen Zusätze, Änderungen und Klärungen, die gemacht wurden, um der sich stetig verändernden klinischen Praxis Rechnung zu tragen.

Um den verschiedenen Situationen der Antragstellenden gerecht zu werden gibt es zwei Kategorien. Die **volle Rezertifizierung** erhalten diejenigen, die alle Rezertifizierungskriterien erfüllen. Die **Interims-Rezertifizierung** wird an diejenigen vergeben, die aus bestimmten Gründen und für eine beschränkte Zeitspanne die Kriterien für eine volle Rezertifizierung nicht erfüllen können.

Die Interims-Rezertifizierung hat wiederum zwei Unterkategorien: die bedingte und die provisorische Rezertifizierung. Die **bedingte Rezertifizierung** erlaubt es der Rezertifizierungsbehörde, dieselben Bedingungen anzuwenden wie die staatliche Pflegekammer. Dadurch ist die Rezertifizierungsbehörde nicht gezwungen, bei diplomierten Pflegepersonen, die nur eine

bedingte Zertifizierung hatten, eine unabhängige Evaluation der Kompetenz durchzuführen. Der Behörde fehlen die Ressourcen, unabhängige Kompetenz-Evaluationen durchzuführen. Eine bedingte Pflgelizenz führt zu einer bedingten Rezertifizierung in der Anästhesie.

Die **provisorische Rezertifizierung** war üblicherweise auf ein Jahr beschränkt. Ob sie verlängert wurde, hing von den Umständen ab. Über die Jahre entstanden verschiedene Arten: Die Beurteilung des Antrages ist noch hängig; die Erfüllung der Praxisvorgaben ist noch hängig; ein Rehabilitationsprogramm oder eine Behandlung läuft noch; die Beendigung einer Bewährungsphase ist noch ausstehend; noch laufen disziplinäre und / oder rechtliche Untersuchungen.

Eine Anästhesiepflegeperson kann sowohl für eine bedingte wie auch eine provisorische Rezertifizierung in Frage kommen. Beide Formen wären angemessen, wenn eine Anästhesiepflegeperson die Praxisvorgaben nicht erfüllt und eine beschränkte Lizenz hat.

Zuerst braucht eine Lizenz

Die **initiale Zertifizierung** wird von der Zertifizierungsbehörde für Anästhesiepflegepersonen ausgestellt. Alle, die eine Rezertifizierung beantragen, müssen bereits eine initiale Zertifizierung besitzen. Neu ausgebildete Anästhesiepflegepersonen, welche die Rezertifizierung beantragen, müssen alle Vorgaben erfüllen, die in den Kriterien beschrieben sind. Ausländische Pflegepersonen, die in den USA arbeiten wollen, können ohne initiale Zertifizierung keine Rezertifizierung beantragen.

Antragstellende müssen dokumentieren, dass sie eine gültige Lizenz als diplomierte Pflegeperson besitzen und zusätzlich die Bewilligung für alle Staaten haben, in welchen sie als Anästhesiepflegeperson arbeiten. Für jene, die bei der Regierung angestellt sind (z.B. Militär), kann die Lizenz von irgendeinem Staat der USA ausgestellt werden.

Sowohl die Lizenz als Pflegeperson als auch diejenige als Advanced Practice Nurse (z.B. Anästhesiepflege) müssen gültig sein und das Ablaufdatum zeigen. Wenn Praktizierende in den zwei Rezerti-

fizierungs Jahren in mehr als einem Staat gearbeitet haben, müssen sie die Dokumentation über ihre korrekte Lizenzierung in jedem Staat einreichen.

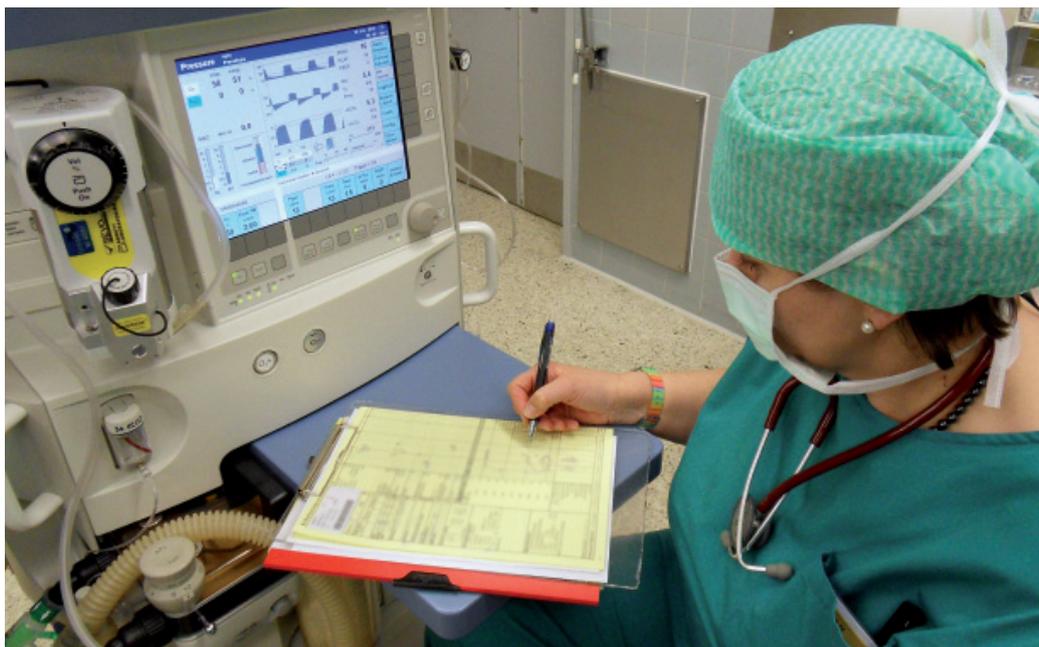
Kontinuierliche Fortbildung

Innerhalb der zwei Jahre des Rezertifizierungszyklus müssen 40 Kreditpunkte erworben werden. Wenn die Rezertifizierungszeit aus irgendwelchen Gründen kürzer als zwei Jahre ist, müssen Antragstellende trotzdem 40 Kreditpunkte nachweisen können. Sowohl das Komitee für kontinuierliche Fortbildung als auch die Rezertifizierungsbehörde waren sich der Beziehung zwischen Fortbildungsangeboten und dem Nachweis einer kontinuierlichen Kompetenz der Anästhesiepflegepersonen immer bewusst. Die Absolvierung solcher Fortbildungsangebote führt zur Rezertifizierung. Fortbildungsanbieter sind verantwortlich, dass der Inhalt ihrer Programme für eine Rezertifizierung angemessen ist.

Über die Jahre wurde die Akzeptanz von bestimmten Fortbildungsangeboten häufig debattiert. Einige Anästhesiepflegepersonen wollten nur bestimmte Angebote als Obligatorium für Kreditpunkte, wie z.B. die nationalen Fachkongresse. Andere fanden, dass Kurse, die persönlich bereicherten (Tai Chi, Yoga, Computeranwendung) ebenfalls für Kreditpunkte berücksichtigt werden sollten. Die Rezertifizierungsbehörde befand über die Anfragen und entschied, das Wissen, die Fähigkeiten und Fertigkeiten als Anästhesiepflegeperson seien kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Wie soll Praxis dokumentiert werden?

Ursprünglich verlangte die Rezertifizierungsbehörde, dass die Dokumentation der klinischen Praxis durch die Unterschrift des Arbeitgebers zu verifizieren wäre. Als Arbeitgeber galten alle, die Anästhesiepflegepersonen beschäftigten. Im Falle von Freelancern konnten das Spitäler, Kliniken oder andere Orte sein, an denen Anästhesiepflegende ihre Dienste verrichteten. Selbstständige Antragstellende konnten ihre Praxis mit der Unterschrift von Administratoren oder Chirurgen bestätigen lassen, mit denen sie zusammen arbeiteten.



Diskussionspunkt: Welcher Stellenwert soll der Praxis bei der Rezertifizierung zukommen? Foto: zVg

Zusätzlich musste die Rezertifizierungsbehörde einige Richtlinien erstellen, um einer vorübergehenden Arbeitslosigkeit z.B. wegen Stellenwechseln oder Wiederaufnahme einer Weiterbildung Rechnung zu tragen. Der Nachweis einer kontinuierlichen klinischen Tätigkeit wurde als essentiell bezeichnet, weil die Meinung herrschte, dass eine lange Absenz von der Praxis die klinische Kompetenz einer Anästhesiepflegeperson substantiell negativ beeinflussen könnte. Die Tatsache, dass eine Anästhesiepflegeperson in einem festen Anstellungsverhältnis stand, wurde als zusätzlicher Indikator gewertet, dass eine unabhängige dritte Partei die Erfahrung, die Ausbildung und gezeigten Fähigkeiten evaluierte und als adäquat beurteilte. Der Begriff «kontinuierlich» wurde ursprünglich dazu benutzt, um Individuen auszuschließen, die vielleicht nur zwei Wochenenden im Jahr arbeiteten. Dies wurde als ungenügend erachtet, um eine adäquate klinische Erfahrung und Kompetenz aufrechtzuerhalten. Mit der Zeit wurde das Wort Anstellung durch das Wort Praxis ersetzt, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass einige Anästhesiepflegende selbstständig praktizierten.

Einmal mehr wurde das Kriterium verändert – dies wegen der Verwirrung vieler Praktizierender über den Begriff «konti-

nuierliche» Anstellung. Das neue Kriterium verpflichtete nun die Anästhesiepflegenden zu einer «substantiellen» Anästhesiepraxis. Die Rezertifizierungsbehörde war der Meinung, dass der Begriff «substantiell» der Vorgabe einer fixen Anzahl von Praxisstunden vorzuziehen wäre, weil dadurch der individuellen Arbeitssituation der einzelnen Anästhesiepflegenden Rechnung getragen würde. Eine weitere Veränderung war die Vorgabe, dass die Praxis dokumentiert werden musste, damit die Rezertifizierungsbehörde die notwendigen Informationen über die Erfüllung der Praxisvorgaben eines Antragstellenden zur Verfügung hatte. Mit dieser Veränderung wurde die Unterschrift der Arbeitgeber eliminiert.

Minimale Stundenzahl festgelegt

Die letzte Veränderung der Praxisvorgaben resultierte in der zusätzlichen Empfehlung, dass die minimale Praxiszeit über zwei Jahre mindestens 850 Stunden zu betragen hatte. Es wurde auch gefordert, dass die Aktivitäten in direktem Bezug zur Anästhesiepraxis zu stehen hatten oder sich mit der Verbesserung der Anästhesiepraxis beschäftigten.

Vor dieser Empfehlung mussten die Antragstellenden belegen, dass sie über die letzten zwei Jahre vor der Rezertifizierung substantiell in die Anästhesiepraxis invol-

viert waren. Der Begriff «substantiell» wurde nicht quantifiziert. Ohne eine numerische Vorgabe hatte aber die Entscheidung, ob ein Antragstellender zufriedenstellend in die Praxis involviert war, immer etwas Subjektives. Während der letzten Jahre erhielt die Rezertifizierungsbehörde zahlreiche Anfragen bezüglich des Begriffs «substantiell» von Antragstellenden und von wenigstens einer Regulierungsbehörde. Die Zahl der minimalen Stundenzahl war von grossem Interesse.

Durch die Wahl einer Stundenvorgabe folgte die Rezertifizierungsbehörde, dass:

- die Praxisvorgaben ein objektives und realistisches Kriterium sein sollten, anhand welcher die Behörde bestimmen konnte, ob ein Antragstellender genügend Praxis hat, um ein adäquates Kompetenzniveau aufrecht zu erhalten;
- Antragstellende für die Rezertifizierung das Recht hatten, über die allgemeinen Richtlinien bezüglich Praxiszeit, informiert zu werden; und
- die Praxisvorgaben genügend flexibel waren, um die Praxis der einzelnen Anästhesiepflegenden zu berücksichtigen. Diese Variabilität der individuellen Praxis führte zu einer Empfehlung, nicht einer Vorgabe, für mindestens 850 Stunden in der Praxis.

Die Dokumentation der Praxis muss den Namen und die Adresse des Arbeitsorts, die Zeitspannen, während denen an einem bestimmten Ort gearbeitet wurde, Auskunft über Vollzeit- oder Teilzeitarbeit, den Namen der Kontaktperson der Arbeitsstelle, die Position der Anästhesiepflegeperson, die Telefonnummer und die Anästhesiedisziplin oder -disziplinen enthalten. Spezialabteilungen wie z.B. Schmerzmanagement, Geburtshilfe, Herz- oder Neurochirurgie werden ebenfalls angegeben.

Effektive Überwachung schwierig

Gegenwärtig müssen Antragstellende bezeugen, dass sie zur Zeit der Rezertifizierung nicht an einer mentalen oder körperlichen Krankheit leiden, welche die Praxis als Anästhesiepflegeperson beeinflussen könnte, keinen Alkohol- oder Drogenmissbrauch betreiben, nie wegen

eines Verbrechens angeklagt waren oder unter Anklage stehen und dass die Pflgelizenz und Zertifizierung als Anästhesiepflegeperson nie und in keinem Staat eingeschränkt, abgewiesen oder eingezogen wurden. Es darf kein Verfahren laufen und es dürfen keine Nachforschungen im Gang sein, was die Berufslizenz betrifft. Es gilt zu bezeugen, dass die Praxisaufzeichnungen akkurat sind und dass während der zwei Jahre bis zum Rezertifizierungstermin substantiell in der Praxis als Anästhesiepflegeperson gearbeitet wurde. Die Aussagen müssen nach besten Wissen und Gewissen erfolgen.

Eine effektive Überwachung war schwierig. Dies brachte die Rezertifizierungsbehörde zum Schluss, das einzig realistische Vorgehen bestehe darin, die Antragstellenden belegen zu lassen, dass keine Beeinträchtigungen vorlägen, welche die Berufsausübung behindern würden. Der Begriff «Missbrauch» bezieht sich auf die Beeinflussung der beruflichen Fähigkeiten, adäquate Anästhesien durchzuführen. Der Gebrauch dieser Substanzen «im sozialen Rahmen» wird nicht als Missbrauch definiert. Hinsichtlich der vorhandenen Ressourcen war die Aussage der Antragstellenden die einzige praktische Lösung. Ihre Unterschrift, welche die Wahrheit der Angaben bestätigte, wurde als Bedingung für die Rezertifizierung betrachtet. Eine fehlende Unterschrift führte zur Ablehnung der Rezertifizierung. Trockene Alkoholiker und cleane Drogensüchtige durften die Unterschrift leisten, wenn sie so gesund waren, dass eine sichere Anästhesiepraxis möglich war.

Angemessene Vorgehensweise

Einige Jahre nach der Bildung der Rezertifizierungsbehörde kam der Vorschlag, dass die AANA und die verschiedenen Behörden eine formalere, schriftliche Übereinkunft in Betracht ziehen sollten, welche das administrative Personal und dessen Dienste, Büroräumlichkeiten, Ausrüstung und Unterhalt betrafen. Die Infrastruktur wurde teilweise geteilt, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden und Kosten zu senken. Es wurde ein Servicevertrag zwischen AANA und Behörden entwickelt, der jedes Jahr überprüft und angepasst wird.

Was heisst «angemessenen Vorgehensweise»? Dazu braucht es einheitliche und objektive Kriterien. Die Behörde führte ein Anhörungs- und Berufungsverfahren ein, das den Anästhesiepflegenden das Recht gab, Entscheide anzufechten und zusätzliche Fakten oder Argumente zu präsentieren. Damit sollte ein faires Vorgehen sichergestellt werden. Die Rezertifizierungsbehörde erarbeitete Richtlinien «für den Umgang mit Beschwerden» und «zur Bestimmung des Vorgehens bei Widerruf der Rezertifizierung». Diese Bestimmungen kommen zur Anwendung, wenn es um die berufliche Kompetenz geht. Beispielsweise, wenn ein Arbeitgeber oder eine externe Quelle mitteilt, dass Kompetenzprobleme bestünden. Durch die Richtlinien kann die Behörde die Beschwerde auf eine festgelegte Weise untersuchen.

Die Politik der Behörde ist, dass der Rezertifizierungsstatus und das Rezertifizierungsdatum öffentlich zugänglich sind. Alle Informationen, die während des Rezertifizierungsprozesses eingehen, werden jedoch vertraulich behandelt. Die Behörde ist berechtigt, alle Tatsachen zu untersuchen, zu evaluieren und zu verifizieren, die Fragen betreffend Rezertifizierung aufwerfen.

Professionellen Standard angehoben

Obwohl die Kriterien laufend verändert und angepasst wurden, gab es nichts, was für die geplanten Veränderungen im Jahr 1994 vorbereitete. Die Rezertifizierungsbehörde schlug eine Veränderung der Kriterien vor, welche eine Klassifizierung zwischen klinisch Tätigen, Bildungspersonen und Administratoren etablierte. Weiter wurde eine minimale Arbeitsstundenzahl in der Praxis festgelegt. Das führte zu mehr negativen Kommentaren von den Anästhesiepflegepersonen als alle anderen Veränderungen zuvor. Die Trennung zwischen klinischer und ausübender Tätigkeit war einfach nicht machbar, weil viele Anästhesiepersonen zwischen den beiden Bereichen hin und her wechselten. Schliesslich zog die Behörde die vorgeschlagenen Änderungen wieder zurück.

Inwieweit wurden die professionellen Standards im Verlauf der Zeit angehoben? Die kontinuierliche Kompetenz der

Anästhesiepflegenden war der Rezertifizierungsbehörde immer wichtig. Die Philosophie hinter dem Rezertifizierungsprozess lautet, eine Antwort auf die öffentliche Erwartung zu geben, dass eine Anästhesiepflegeperson ihr Wissen und Können aufrecht erhält und während der ganzen Zeit der beruflichen Betätigung weiter entwickelt.

Die Antwort ist eindeutig: Der Rezertifizierungsprozess mit seinen starken Fortbildungskomponenten hat den professionellen Standard angehoben. Das Fortbildungsprogramm wurde von den staatlichen Pflege-Aufsichtsräten und vom American Nurses Credentialing Center (ANCC) anerkannt.

Es ist ein weiterer Beweis für den Erfolg der Rezertifizierung, dass sie eine Bedingung für Anästhesiepflegende darstellt, wenn sie für ihre Leistungen durch das Medicare Programm der Regierung entschädigt werden wollen. Die Bedingungen der Rezertifizierung, basierend auf den Kriterien der Behörde, sind in den meisten Staaten als Regel anerkannt. Die meisten Arbeitgeber verlangen die Dokumentation der Zertifizierung und Rezertifizierung bei einer Anstellung. Neu ausgebildete Anästhesiepflegepersonen dürfen nicht praktizieren, ohne dass der Arbeitgeber die Dokumentation der initialen Zertifizierung gesehen hat.

Der Akkreditierungsprozess für Spitäler der Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JACHO) verlangt, dass die Dokumentation der Zertifizierung und Rezertifizierung der Anästhesiepflegenden in den Dossiers der entsprechenden Departemente vorliegt.

Gewaltige Herausforderungen

Die Anästhesiepflege hätte nicht für mehr als ein Jahrhundert trotz gewaltigen Herausforderungen überlebt, wenn ihre Kompetenz nicht einmalig gewesen wäre. Die Rezertifizierungsbehörde war sich im Klaren, dass die klinischen Fertigkeiten für die Zukunft nicht ausreichend sein würden. Die Behörde sorgte dafür, dass das Wissen über das Gesundheitswesen, die gesundheitspolitischen Aktionen auf Staats- und Bundesebene sowie die Involvierung auf lokaler und institutioneller Ebene Teil des Rezertifizierungsprozesses

wurde. Diese Faktoren wurden als strategisch essentiell für die Anästhesiepflegenden betrachtet, wenn sich der Beruf entwickeln sollte.

Bis heute ist das signifikanteste Zeichen für den Erfolg der Rezertifizierung, dass es keinen Beweis dafür gibt, dass der gegenwärtige Rezertifizierungsprozess die Bedürfnisse der Anästhesiepflegenden, Regulierungsbehörden, Finanzierungsbehörden und der Öffentlichkeit nicht erfüllen würde.

Kontakt:

Marianne Riesen
Berufsschullehrerin
Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren
marianne.riesen@spital-limmattal.ch

Glossar

Akkreditierung

Speziell im Hochschulbereich, aber auch bei Berufsbildungen verfolgt die Akkreditierung folgende Ziele:

1. Qualität von Lehre und Studium sichern, um zur Fakultätsentwicklung beizutragen;
2. Mobilität der Studierenden erhöhen;
3. internationale Vergleichbarkeit von Studienabschlüssen verbessern (nota bene: die Akkreditierung garantiert an sich noch nicht die internationale Anerkennung);
4. Studierenden, Arbeitgebern und Hochschulen die Orientierung über die neu eingeführten Bakkalaureus- / Bachelor- und Magister- / Master-Studiengänge erleichtern;
5. Transparenz der Studiengänge erhöhen

Registrierung

Die Registrierung ist ein Prozess, durch den der Name einer ausgebildeten Pflegeperson, die allen Anforderungen und Regulierungen entspricht, in das Register und die aktive Praxisklasse eingetragen wird. Durch diesen Eintrag ist die Pflegeperson berechtigt den Beruf auszuüben.

In der Schweiz erhält man diese Berechtigung mit dem Abschluss der Pflegeausbildung. Es gibt eine Registrierungsnummer des Diploms. In allen angelsächsischen Ländern muss die Registrierung regelmässig wiederholt werden. Sie gilt in der Regel nur ca. drei Jahre.

Lizenzierung

In vielen angelsächsischen Ländern muss nach dem Abschluss der Pflegeausbildung ein weiteres Examen bestanden werden. Es kann mit einem Staatsexamen verglichen werden. Dies ist z.B. in Australien und Neuseeland, sowie den USA der Fall. Nur das Bestehen eines solchen Examens berechtigt die Pflegeperson, ihren Beruf auszuüben. Die Lizenz muss regelmässig erneuert werden. Dies ist kostenpflichtig und meist werden eine Anzahl Credits und ein Nachweis einer gewissen Anzahl Praxisstunden verlangt. Mit der staatlichen Lizenzierung versichert ein Staat seinen Bürgern, dass die öffentliche Gesundheit und Sicherheit vernünftig geschützt ist.

Zertifizierung

Im beruflichen Bildungswesen wird ein bestimmter Kenntnisstand in Bezug auf ein Produkt oder eine Dienstleistung bestätigt, im Allgemeinen nach einer Prüfung. Nach dem Abschluss der Anästhesieweiterbildung muss ein Zertifizierungsexamen bestanden werden. Nur dann darf die Anästhesiepflegeperson den Titel CRNA (Certified Registered Nurse Anesthetist) führen. Dazu ist immer auch eine gültige Pflegekonzession notwendig.

Rezertifizierung

Nachweis, dass der Kenntnisstand weiterentwickelt und den Entwicklungen im Beruf Rechnung getragen wurde.

Professionelle Kompetenz

In der schweizerischen Anästhesiepflege sprechen wir von kontinuierlicher professioneller Weiterentwicklung (KPWE).