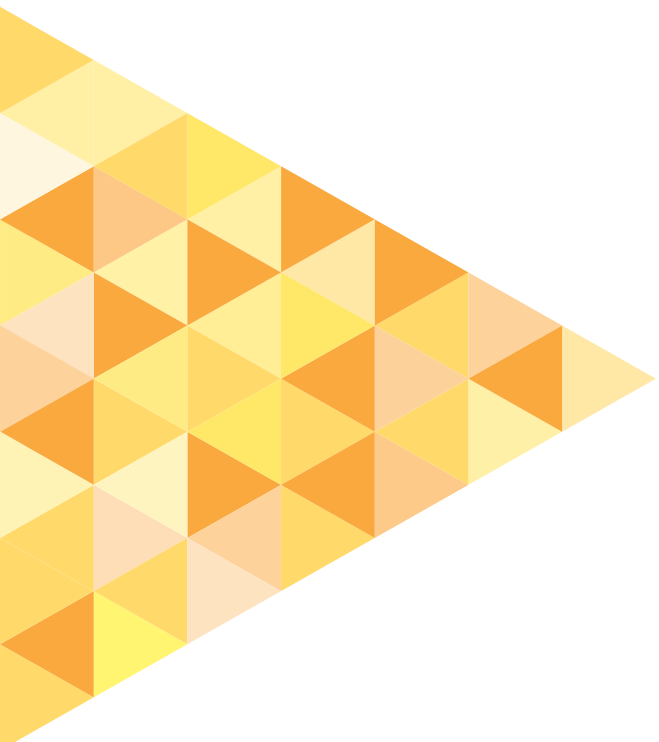


Bettina Klein | Lucas Hamel | Miriam Peters | Michael Meng

Patientenbezogener Mehrwert des Einsatzes von Pflegefachpersonen mit akademischer Ausbildung

Ein Rapid Review



BIBB Discussion Paper

Zitiervorschlag:

Klein, Bettina; Hamel, Lucas; Peters, Miriam; Meng, Michael:
Patientenbezogener Mehrwert des Einsatzes von
Pflegefachpersonen mit akademischer Ausbildung : ein Rapid
Review. Version 1.0 Bonn, 2022. Online:
https://res.bibb.de/vet-repository_780880.

© Bundesinstitut für Berufsbildung, 2022

Version 1.0
Dezember 2022

Herausgeber

Bundesinstitut für Berufsbildung
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn
Internet: www.vet-repository.info
E-Mail: repository@bibb.de



CC Lizenz

Der Inhalt dieses Werkes steht unter Creative-Commons-Lizenz
(Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung –
Keine Bearbeitung – 4.0 International).

Weitere Informationen finden sie im Internet auf unserer
Creative-Commons-Infoseite

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Patientenbezogener Mehrwert des Einsatzes von Pflegefachpersonen mit akademischer Ausbildung – Ein Rapid Review

Bettina Klein^{1, #}, B.Sc.; Lucas Hamel^{1, #}, M.A.; Prof. Dr. Miriam Peters²; Dr. Michael Meng^{1, *}

Abstract:

In der pflegewissenschaftlichen Forschung liegen eine steigende Anzahl an Studien vor, die empirische Belege dafür liefern, dass ein höheres Bildungsniveau der Pflegenden mit besseren Patientenergebnissen verbunden sei. Ein vermehrter Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegenden wird als notwendig angesehen und national wie international mit einer Verbesserung der Pflegequalität in Verbindung gebracht. In diesem systematischen Rapid Review wird der Frage nachgegangen, ob es einen Mehrwert des Einsatzes akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen gibt und wie dieser Mehrwert operationalisiert und gemessen wird. Insgesamt wurden dazu N=370 Studien aus den elektronischen Datenbanken Web of Science, Livivo, Medline via Pubmed und Cinahl aus den Jahren 2012 bis 2022 identifiziert und n=23 Studien in das vorliegende systematische Rapid Review eingeschlossen. Von den n=23 eingeschlossenen Studien konnten n=18 Studien feststellen, dass sich die Beschäftigung von akademisch ausgebildeten Pflegenden positiv auf die Versorgung von Patienten auswirkte. n=3 Studien haben keinen direkt patientenbezogenen Mehrwert gemessen, sondern wählen Kategorien, deren Mehrwert eher auf der organisatorischen Ebene angesiedelt sind. Das vorliegende Rapid Review zeigt weiteren Forschungsbedarf auf, da bei den bisherigen Studien Aspekte wie pflegesensitive Indikatoren und verschiedene Pflegesettings wenig Beachtung finden und hauptsächlich klassische medizinische Indikatoren in stationären Versorgungseinrichtungen betrachtet werden.

¹ Bettina Klein; Lucas Hamel; Michael Meng: Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn, Deutschland

² Miriam Peters: Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt am Main, Deutschland

[#] Die Autorin an erster Stelle und der Autor an zweiter Stelle haben in gleichem Umfang an der Publikation gearbeitet und teilen sich die Erstautorenschaft

^{*} Korrespondierender Autor

Inhaltsverzeichnis

Abstrakt	II
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	IV
1 Hintergrund	1
2 Methode	2
2.1 Rapid Review	2
2.2 Suchbegriffe	3
2.3 Ausschluss- und Einschlusskriterien	4
2.4 Literaturrecherche und Studienauswahl	4
2.5 Datenextraktion, -synthese und -analyse	7
3 Ergebnisse	7
3.1 Mehrwert	8
3.2 Kein Mehrwert	10
4 Diskussion	17
5 Limitationen	21
6 Ausblick	21
Literaturverzeichnis	22
Anhang	29

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Tabellen:

Tabelle 1: PICO-Framework	4
Tabelle 2: Operationalisierung der Studien	7
Tabelle 3: Übersicht der eingeschlossenen Studien	13

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: PRISMA Flowdiagramm (PAGE u. a. 2021)	6
Abbildung 2: Netzdiagramm zur Operationalisierung der Pflegeindikatoren	12

Abkürzungsverzeichnis:

PfIBG	Pflegeberufegesetz
-------	--------------------

1 Hintergrund

Die sich wandelnden Herausforderungen der Patientenversorgung führen zu steigenden Anforderungen an beruflich Pflegende (DEUTSCHE HOCHSCHULMEDIZIN E.V. 2017). Demographische und epidemiologische Entwicklungen führen zu einer immer größer werdenden Zahl multimorbider, chronisch erkrankter und pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten, die einer komplexen Versorgung bedürfen (HUBER u. a. 2020; BLÜHER u. a. 2021; STATISTISCHES BUNDESAMT 2022). Vor diesem Hintergrund werden über die neuen Ausbildungsstrukturen Pflegende qualifiziert, die eine höhere Verantwortung in der Gesundheitsversorgung übernehmen können und aufgrund der Entwicklung möglicherweise auch müssen (PARADIES 2018; WISSENSCHAFTSRAT 2012). Angesichts der veränderten Bedürfnisse der zu pflegenden Personen sowie der technologischen und medizinischen Innovationen sind erweiterte Fachkompetenzen professionell Pflegenden notwendig (DBfK 2019). Diese Tendenzen zeigen sich nicht nur in der Akutversorgung in den Krankenhäusern, sondern auch im ambulanten oder (teil-) stationären Bereich, in dem Menschen aller Altersstufen aufgrund von Behinderungen, chronischen Erkrankungen und technischen Abhängigkeiten versorgt werden (EWERS/LEHMANN 2020).

Die akademisch ausgebildeten Pflegenden können durch die wissenschaftliche Ausrichtung ihres Studiums zu einer verbesserten Versorgung beitragen, da sie als Bindeglied zwischen Theorie und Praxis wissenschaftliche Erkenntnisse in den Pflegealltag tragen und so den Herausforderungen eines hochkomplexen Berufes begegnen können (DARMANN-FINCK/REUSCHENBACH 2018). Sie sind in der Lage Versorgungslücken zu schließen und können darüber hinaus die sektorenübergreifende Zusammenarbeit verbessern. Damit pflegerische Kompetenzen auch in der Versorgung wirken können, sollten Pflegende erweiterte Aufgaben im Gesundheitssystem eigenständig und verantwortlich übertragen bekommen; international werden diese Aufgaben von Pflegeexperten/ Pflegeexpertinnen APN (Advanced Nursing Practice) bereits übernommen¹. Laut Definition des International Council of Nurses (ICN) sind Advanced Practice Nurses Pflegefachpersonen mit akademischer Zusatzqualifikation (Master), die in ausgewählten fachlichen Versorgungsbereichen eigenständig arbeiten und über umfangreiche Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen für komplexe Sachverhalte und fortgeschrittene Pflegetätigkeit verfügen (DBfK 2019).

Bereits im Jahr 2012 hat der Wissenschaftsrat für den Pflegeberuf eine Akademisierungsquote von 10 bis 20 Prozent empfohlen. Laut der ersten Sondererhebung des BIBB-Pflegepanels lag die

¹ Australien, Finnland, Großbritannien, Irland, Kanada, Niederlande, Neuseeland und den USA

Akademisierungsquote 2021 bei 1,75 bzw. 0,82 Prozent, sofern nur die primärqualifizierenden Studierenden betrachtet wurden (MENG u. a. 2022). Auch andere Länder stehen vor ähnlichen Herausforderungen. So empfahl das Institute of Medicine (IOM) mit der Robert Wood Johnson Foundation (RWJF) im Jahr 2010 in den USA, dass bis zum Jahr 2020 ungefähr 80 Prozent der Pflegenden über mindestens einen Bachelorabschluss in Krankenpflege verfügen sollten. Der Bachelorabschluss ermögliche es den Pflegenden die benötigten Kompetenzen für die gesteigerten Anforderungen im Klinikbereich zu erwerben (WARSHAWSKY u. a. 2015). Inzwischen gibt es dazu auch eine steigende Anzahl an Studien, die empirische Belege dafür liefern, dass ein höheres Bildungsniveau der Pflegenden mit besseren Patienten-Outcomes verbunden ist (WARSHAWSKY u. a. 2015; AIKEN u. a. 2018; COTO u. a. 2020; LASATER u. a. 2021).

Das hier vorgestellte systematisch durchgeführte Rapid Review untersucht, ob in der bisherigen Forschungslandschaft ein Mehrwert des Einsatzes von akademisch ausgebildeten Pflegenden festgestellt werden konnte und wie dieser gemessen werden kann. Folgende konkrete Forschungsfragen werden dabei in diesem Beitrag versucht zu beantworten:

- Gibt es einen Mehrwert des Einsatzes akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen?
- Wie wird dieser Mehrwert operationalisiert und gemessen?

2 Methode

Im Folgendem wird die Review Form, die Erstellung der Suchbegriffe, die Kriterien zum Ein- und Ausschluss der Literatur und das daraus folgende Flowdiagramm als Übergang zu den Ergebnissen der vorliegenden Studie vorgestellt. Bei der Berichterstattung wird sich am überarbeiteten Prisma 2020 Statement orientiert (PAGE u. a. 2021).

2.1 Rapid Review

In der Praxis müssen Entscheidungsträger im Gesundheitswesen oftmals dynamische Entscheidungen treffen. Schnelle, aber systematische Evidenzsynthesen (Rapid Reviews) gewinnen daher immer mehr an Bedeutung. Aufgrund des schnell wachsenden Wissensbestands in der Pflegeforschung wurde dieses Rapid Review durchgeführt (SUTTON u. a. 2019; GRANT/BOOTH 2009). Ein Rapid Review ist eine systematisch durchgeführte Literatursuche und -analyse, kann aber in einzelnen Komponenten, wie einem verkürzten Zeitrahmen zur Durchführung, von einem systematischen Review abweichen

(GRANT/BOOTH 2009). Besonders die Vollständigkeit der identifizierten Literatur kann durch die Zeitbeschränkungen beeinträchtigt werden (GRANT/BOOTH 2009).

2.2 Suchbegriffe

Grundlage für die Entwicklung der Suchbegriffe war das PICO-Framework (Population, phenomenon of Interest (pol), Context) (STERN/JORDAN/McARTHUR 2014). Insgesamt gab es nach einer orientierenden Recherche zur Identifikation und Konkretion der Suchbegriffe drei Suchstränge, die jeweils mit einem „AND“ miteinander verbunden gewesen sind. Der Suchstrang *Population* wurde aus den Begriffen "bachelor pflege", "baccalaureate degree nurs*", "BSN", "primärqualifizierende studiengänge", "bachelor-level nurs*", "akademische pflegeausbildung" gebildet. Der zweite Suchstrang *phenomenon of interest* enthielt „clinical outcome“, „patient outcome“, „30-day mortality“, „hospital mortality“, „patient mortality“, „failure-to-rescue“, „complications“, „length of stay“, „nursing outcome“. Die Suchbegriffe des zweiten Suchstrangs wurden vorab über eine orientierende Recherche zur Identifikation und Konkretisierung der abhängigen Variablen für die Messung eines Mehrwertes akademisch ausgebildeter Pflegenden herausgearbeitet. Dabei wurde festgestellt, dass Pflege-Ergebnisqualität als Outcome in der einschlägigen Fachliteratur überwiegend über die oben aufgeführten Begriffe operationalisiert wird. Der letzte Suchblock *context* setzte sich aus den Begriffen „Deutschland“, „Germany“, „Schweiz“, „Switzerland“, „Niederlande“, „The Netherlands“, „USA“, „Großbritannien“, „Great Britain“, „Kanada“, „Canada“, „Schweden“, „Sweden“, „Österreich“, „Austria“ zusammen. Tabelle 1 zeigt die am PICO-Framework orientierten Suchbegriffe zusammengefasst. Vergleichspunkt bilden die Ausbildungsstrukturen, das heißt, die Länderauswahl hat sich dabei an der Ähnlichkeit bzw. Vergleichbarkeit mit den deutschen Ausbildungsstrukturen orientiert. Die Suche wurde an die verschiedenen Suchoberflächen der Datenbanken Web of Science, Livivo, Medline via Pubmed und Cinahl angepasst. Neben der Identifikation von Stichworten wurde die MeSH-Database (Pubmed Schlagwortsuche) für die Identifikation passender Schlagworte genutzt. Darüber hinaus wurde die Suche händisch erweitert, indem zum einem nach ähnlichen Artikeln gesucht wurde und zum anderen vorwärts- und rückwärtsgerichtetes Citations-Tracking genutzt wurde.

Tabelle 1: PICO-Framework

Population	AND	phenomenon of Interest	AND	Context
bachelor pflege		clinical outcome		Deutschland
baccalaureate degree nurs*		patient outcome		Germany
BSN		30-day mortality		Schweiz
primärqualifizierende studiengänge		hospital mortality		Switzerland
bachelor-level nurs*		patient mortality		Niederlande
akademische pflegeausbildung		failure-to-rescue		The Netherlands
OR		complications		USA
		length of stay		Großbritannien
		nursing outcome		Great Britain
				Kanada
				Canada
				Schweden
				Sweden
				Österreich
			Austria	

2.3 Ausschluss- und Einschlusskriterien

Ausgeschlossen wurden Studien, die nicht in Deutsch oder Englisch verfasst wurden, nicht in den Jahren 2012 bis 2022 publiziert worden sind und bei denen kein Abstract oder Volltext abgerufen werden konnte. Des Weiteren wurden Studien ausgeschlossen, die ihren Fokus nicht auf akademisch ausgebildete Pflegenden gerichtet hatten oder die nicht den Mehrwert der akademisch ausgebildeten Pflegenden untersucht haben. Eingeschlossen dagegen wurden alle noch verbliebenden Studien, die die Forschungsfragen adressierten. Es wurden ausschließlich referierte Originalarbeiten und Tagungsbandbeiträge eingeschlossen. Die Suche wurde im Juni 2022 durchgeführt.

2.4 Literaturrecherche und Studienauswahl

Die Literaturrecherche umfasste drei Schritte. In dem ersten Schritt konnten durch eine Datenbank- als auch einer eigenen ergänzenden (Hand-)Suche N=370 Literaturquellen identifiziert werden, die in das Literaturverwaltungsprogramm Citavi überführt wurden. Nach automatischer Entfernung der

Dubletten wurden die verbleibenden n=303 Quellen bezüglich des Titels, Abstracts und der Schlüsselwörter untersucht. Jeweils die Hälfte der Studien wurde von einem Reviewer überprüft. Unklarheiten wurden gemeinsam besprochen und bei Weiterbestehen von einem Dritten geprüft. Durch das Title- und Abstract-Screening wurden n=232 Studien ausgeschlossen, sodass noch n=71 Volltexte verblieben sind. Die Volltexte wurden auf gleicher Weise gesichtet, sodass nach der Volltextanalyse n=48 Studien ausgeschlossen wurden und letztlich n=23 Studien eingeschlossen werden konnten (siehe Abb. 1). Die für die Fragestellung relevanten Daten der eingeschlossenen n=23 Studien wurden systematisch ausgewertet (siehe Tabelle 3).

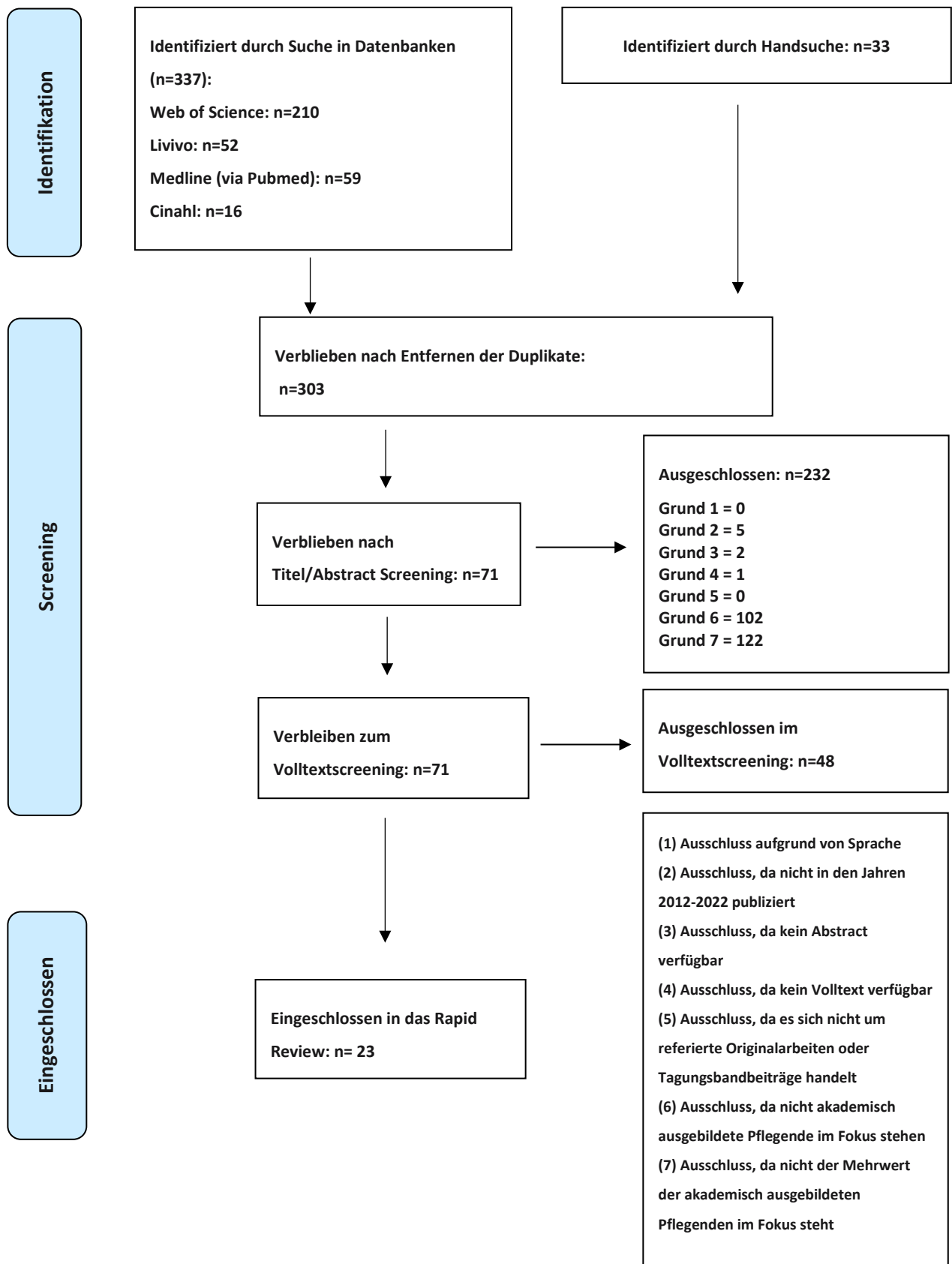


Abbildung 1: PRISMA Flowdiagramm (PAGE u. a. 2021)

2.5 Datenextraktion, -synthese und -analyse

Im Zuge der Analyse der Volltexte wurde eine Ergebnistabelle erstellt. Diese beinhaltet den Autor bzw. die Autorin oder die Autoren bzw. Autorinnen, das Erscheinungsjahr, das Ziel der Studie, die Forschungsmethode, das Studiendesign, die Hauptbefunde, und die zentralen Ergebnisse auf die Forschungsfragen (Messung des Mehrwertes). Danach wurde eine tiefgehende narrative Beschreibung und Analyse der verbliebenden Studien zur Beantwortung der Forschungsfragen vorgenommen.

3 Ergebnisse

Insgesamt wurden N=370 Studien aus den elektronischen Datenbanken Web of Science, Livivo, Medline via Pubmed und Cinahl identifiziert. Nach einem kritischen Bewertungsprozess wurden durch Entfernung der Dubletten, dem Title- und Abstract- sowie Volltext-Screening N=23 Studien in das vorliegende Rapid Review eingeschlossen. Von diesen n=23 Studien beschreiben drei Studien keinen direkt patientenbezogenen Mehrwert, sondern wählen Kategorien, deren Mehrwert eher auf der organisatorischen Ebene angesiedelt ist, wie z.B. Arbeitsklima, Empowerment oder berufliche Befähigung. n=20 Studien haben den Mehrwert entlang folgender patientenbezogener Dimensionen operationalisiert, wobei manche Studien zur Operationalisierung des Mehrwertes von Pflegefachpersonen mit akademischer Ausbildung auch mehrere Items bzw. Outcomes herangezogen haben (siehe Tab. 2).

Tabelle 2: Operationalisierung der Studien

Indikator	Autoren
Mortalitätsrate (13 Studien)	AIKEN u. a. 2014; AIKEN u. a. 2018; BLEGEN u. a. 2013; CHO u. a. 2015; PORAT-DAHLERBRUCH u. a. 2022; WIECZOREK-WÓJCIK u. a. 2022; KUTNEY-LEE/SLOANE/AIKEN 2013; LASATER u. a. 2021; AUDET/BOURGAULT/ROCHFORT 2017; BOURGON LABELLE u. a. 2019; HASKINS/PIERSON 2016; O'BRIEN/KNOWLTON/WHICHELO 2018
Failure-to-rescue (7 Studien)	AIKEN u. a. 2012; AIKEN u. a. 2018; BLEGEN u. a. 2013; AUDET/BOURGAULT/ROCHFORT 2017; BOURGON LABELLE u. a. 2019; HASKINS/PIERSON 2016; O'BRIEN/KNOWLTON/WHICHELO 2018

Patientensicherheit (4 Studien)	AIKEN u. a. 2018; ABDUL RAHMAN/JARRAR/DON 2015; ANBARI/VOGELSMEIER/DOUGHERTY 2019; ANBARI/VOGELSMEIER 2018
Verweildauer (4 Studien)	AIKEN u. a. 2018; CHO u. a. 2015; YAKUSHEVA/LINDROOTH/WEISS 2014; LASATER u. a. 2021
Wiederaufnahme (3 Studien)	AIKEN u. a. 2018; YAKUSHEVA/LINDROOTH/WEISS 2014; LASATER u. a. 2021
Patientenzufriedenheit (1 Studie)	AIKEN u. a. 2018
Anzahl der gemeldeten Stürze (1 Studie)	COTO u. a. 2020
Hirnleistung nach Herzstillstand (1 Studie)	HARRISON u. a. 2019
Andere medizinische Systemvariablen (3 Studien)	SELLERS u. a. 2014; WALKER 2018; WEINBERG/COONEY-MINER/PERLOFF 2012

3.1 Mehrwert

Von den n=23 eingeschlossenen Studien konnten 18 Studien einen Mehrwert zeigen. Davon hatten n=17 Studien ein quantitatives und eine Studie ein qualitatives Design. Unter den n=17 Studien, die einen Mehrwert gemessen haben, finden sich n=11 quantitative Querschnittsstudien, zwei quantitative Längsschnittstudien und vier Reviews (s. Abb. 2, Tabelle 3). n=13 Studien haben den Mehrwert unter Berechnung von Mortalitätsraten untersucht, ob und wie sich die Sterblichkeitsrate von Stationen mit einem höherem prozentualen Anteil von Gesundheitspflegefachpersonal mit einem akademischen Abschluss von Stationen mit einem niedrigeren prozentualen Anteil an akademisch gebildeten Pflegefachpersonal unterscheidet. Alle n=13 Studien kommen zu dem Ergebnis, dass die Mortalitätsrate sinkt, wenn der prozentuale Anteil an akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen

erhöht wird; Stationen mit einem höherem Anteil an akademisch qualifiziertem Pflegefachpersonal haben eine niedrigere Sterblichkeitsrate als Stationen mit einem niedrigeren Anteil an akademisch qualifiziertem Pflegefachpersonal (AIKEN u. a. 2014; AIKEN u. a. 2018; BLEGEN u. a. 2013; CHO u. a. 2015; PORAT-DAHLERBRUCH u. a. 2022; WIECZOREK-WÓJCIK u. a. 2022; KUTNEY-LEE/SLOANE/AIKEN 2013; LASATER u. a. 2021; AUDET/BOURGAULT/ROCHEFORT 2017; BOURGON LABELLE u. a. 2019; HASKINS/PIERSON 2016; O'BRIEN/KNOWLTON/WHICHELLO 2018). Sieben Studien haben den Mehrwert durch eine sogenannte Failure-to-rescue-Rate versucht zu messen. Hierbei wurden die Failure-to-rescue-Rate (Todesfälle nach Komplikationen) auf Stationen mit unterschiedlichem Anteil an akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonal miteinander verglichen. Eine niedrigere Failure-to-rescue-Rate wurde mit einem höheren Anteil an akademisch ausgebildeten Personal in Zusammenhang gebracht (AIKEN u. a. 2012; AIKEN u. a. 2018; BLEGEN u. a. 2013; AUDET/BOURGAULT/ROCHEFORT 2017; BOURGON LABELLE u. a. 2019; HASKINS/PIERSON 2016; O'BRIEN/KNOWLTON/WHICHELLO 2018). Vier Studien gingen auf die Patientensicherheit ein. In diesen wurde untersucht, wie Pflegefachpersonen mit akademischem Abschluss für eine höhere Sicherheit der Patienten und Patientinnen sorgen. Patientensicherheit wurde dabei über die subjektive Einschätzung der Pflegefachpersonen, ob sich die Sicherheit für die Patientinnen und Patienten erhöht habe, operationalisiert. Die Ergebnisse zeigten bei allen Studien einen Mehrwert für die vom Pflegefachpersonal wahrgenommene Patientensicherheit (AIKEN u. a. 2018; ABDUL RAHMAN/JARRAR/DON 2015; ANBARI/VOGELSMEIER/DOUGHERTY 2019; ANBARI/VOGELSMEIER 2018). Ebenfalls vier Studien haben die Verweildauer als Kriterium für die Messung eines Mehrwertes herangezogen. In diesen wurde untersucht, ob eine höhere Quote an akademisch ausgebildetem Pflegepersonal die Verweildauer des Krankenhausaufenthaltes signifikant verkürzt (AIKEN u. a. 2018; CHO u. a. 2018; YAKUSHEVA/LINDROOTH/WEISS 2014; LASATER u. a. 2021). Drei Studien operationalisierten den Mehrwert über die Wiederaufnahme. Es wurde zwischen einer Wiederaufnahme innerhalb von sieben Kalendertagen und zwischen einer Wiederaufnahme innerhalb von 30 Kalendertagen unterschieden. Hier wurden Untersuchungen darüber angestellt, ob sich die Quote der Wiederaufnahmen je nach Anteil akademisch qualifizierter Pflegenden signifikant voneinander unterschieden hat. Dabei wurde in den Studien eine verringerte Wiederaufnahmequote beobachtet (AIKEN u. a. 2018; YAKUSHEVA/LINDROOTH/WEISS 2014; LASATER u. a. 2021).

Jeweils eine Studie widmete sich der Patientenzufriedenheit (AIKEN u. a. 2018), der Anzahl der gemeldeten Stürze (COTO u. a. 2020) und der Hirnleistung nach einem Herzstillstand (HARRISON u. a. 2019). Diese Studien konnten in den jeweiligen untersuchten patientenbezogenen Outcomekriterien mit Zunahme akademisch ausgebildeter Pflegenden eine größer werdende Patientenzufriedenheit

(AIKEN u. a. 2018), eine Verringerung der gemeldeten Stürze (COTO u. a. 2020) und eine erhöhte Hirnleistung nach einem Herzstillstand feststellen (HARRISON u. a. 2019).

3.2 Kein Mehrwert

Fünf Studien (zwei quantitative und drei qualitative) konnten keinen direkt patientenbezogenen Mehrwert feststellen (s. Abb. 2, Tab. 3). Beide Studien mit quantitativen Design waren Querschnittsstudien. Anbari et al. (2019) untersuchten Kommunikationsunterschiede bezüglich der Patientensicherheit zwischen klassischen BSN²-Absolventen und ADN³-zu-BSN⁴-Absolventen. Dabei stellten sie fest, dass die Bedeutung der Patientensicherheit bei ASN- zu- BSN-Absolventen häufiger auf der lokalen Ebene (Patientenbett) liegt, während sie bei BSN-Absolventen eher auf der systemischen Ebene (Gesundheitssystem, Personalausstattung) zu finden ist (ANBARI/VOGELSMEIER/DOUGHERTY 2019). In einer weiteren qualitativen Studie gaben die Teilnehmenden an, dass der BSN-Kurs keine Auswirkung auf ihre Fähigkeit hatte, die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, sondern das dies eher durch Erfahrung und Praxis gewährleistet wird (ANBARI/VOGELSMEIER 2018).

Abdul et al. (2015) ermittelten in einer quantitativen Studie, dass höher qualifiziert Pflegende nicht maßgeblich mit einer besseren Pflegequalität und Patientensicherheit im Zusammenhang stehen. Die geringen Unterschiede führten sie auf gute Schulungen in Lehrkrankenhäusern zurück, aus denen über 60% der Studienteilnehmenden stammten (ABDUL RAHMAN/JARRAR/DON 2015).

Dass Weinberg et al. (2012) in ihrer quantitativen Studie keinen Mehrwert messen konnten, führen die Autoren darauf zurück, dass Bachelorabsolventen und Bachelorabsolventinnen in der direkten Patientenversorgung noch nicht besser bezahlt werden, sich aber trotzdem Arbeitsplätze suchen, in denen sie ihr berufliches Wissen nutzen und hochwertige Pflege leisten können. Außerdem führen sie an, dass eine hohe Anzahl von Bachelorabsolventinnen und -absolventen sich positiv auf die

² Abschluss einer Universität, eines vier- oder fünfjährigen Programms, das den BSN- oder BN-Abschluss mit verstärktem Schwerpunkt auf Führung und Forschung sowie klinisch ausgerichteten Kursen verleiht.

³ Ein Associate of Science in Nursing ist ein Krankenpflegeabschluss im Tertiärbereich, dessen Abschluss in der Regel zwei bis drei Jahre dauert.

⁴ ASN zu BSN-Programm: Dieses Programm ist in der Regel kürzer als herkömmliche BSN-Programme, die an vierjährigen Universitäten angeboten werden, da die Studierenden bereits eine Vielzahl von Pflegekursen absolviert haben. Viele Programme können in einer Online-Umgebung in nur zwölf Monaten abgeschlossen werden. In den Vereinigten Staaten gibt es fast 700 ASN-zu-BSN-Programme FUTURE OF NURSING CAMPAIGN FOR ACTION (2015), ANBARI/VOGELSMEIER/DOUGHERTY (2019).

Zusammenarbeit in der gesamten Abteilung bzw. die interdisziplinären Teams auswirkt und so zur Verbesserung der Patientenversorgung und Patientensicherheit beiträgt (WEINBERG/COONEY-MINER/PERLOFF 2012).

Walker (2018) betont, dass nicht primär die Anzahl der in der direkten Patientenversorgung tätigen Bachelor-Pflegenden als Problem beschrieben werden kann. Auch eine höhere Anzahl von hochqualifizierten Pflegenden könne den Mangel an Pflegepersonal, Arbeitsbedingung etc. nicht ausgleichen. Sie stellt heraus, dass Pflegenden für die Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit von entscheidender Bedeutung sind und entsprechend ihrer Ausbildung eingesetzt werden sollten (WALKER 2018). Letztendlich befürwortet die Autorin die Umsetzung einer akademischen Pflegeausbildung.

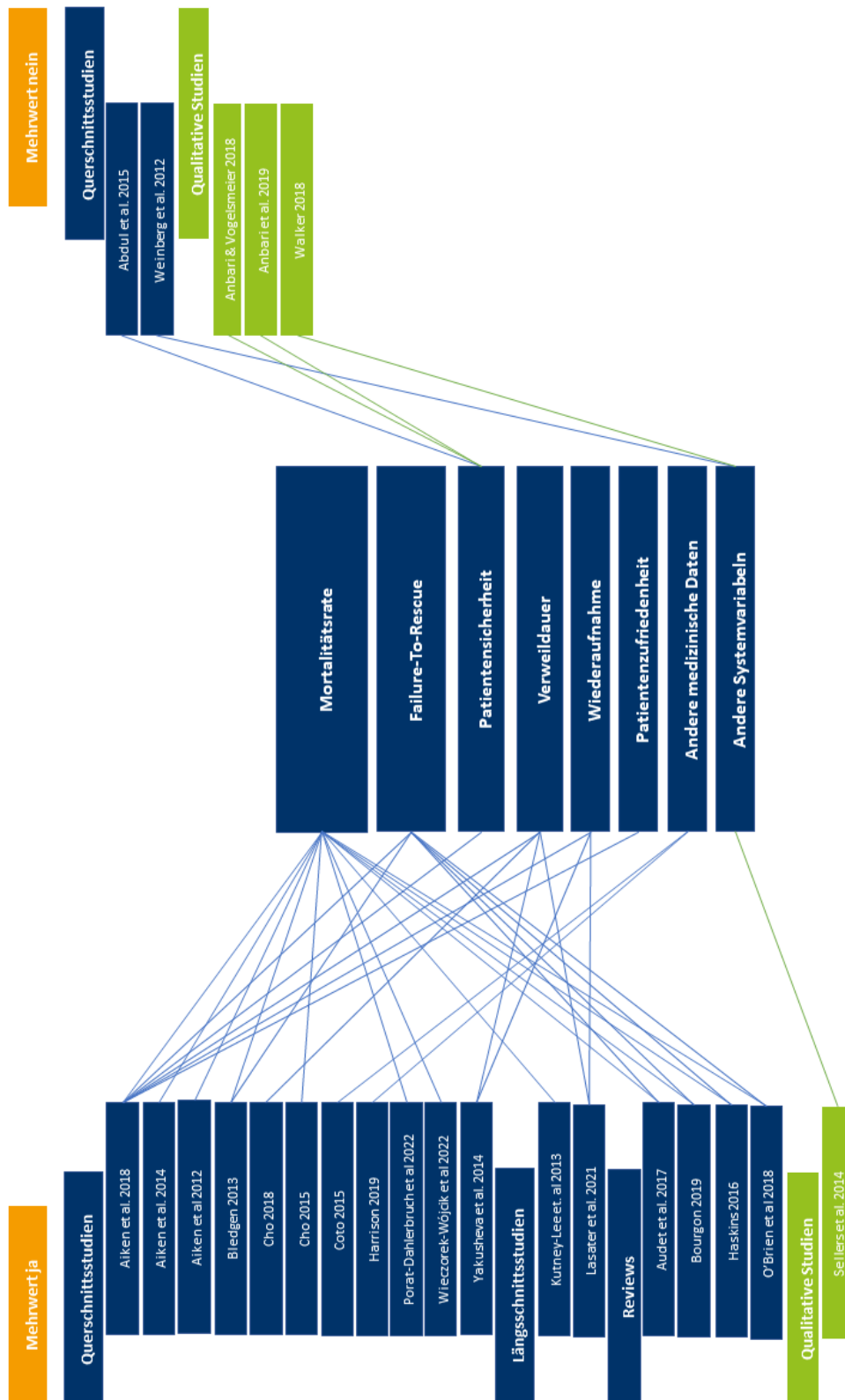


Abbildung 2: Netzdiagramm zur Operationalisierung der Pflegeindikatoren

Tabelle 3: Übersicht der eingeschlossenen Studien

Autor/in Jahr	Ziel	Forschungsmethode und Studiendesign	Hauptbefunde	Messung	Mehrwert
Abdu et al 2015	Vorhersage der Qualität der Pflege und Patientensicherheit aufgrund des Ausbildungsniveaus der Krankenschwestern	Quantitativ Querschnittsstudie	Es gab bei der Befragung der Pflegenden über ihre Einschätzung keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Pflegenden mit einem höheren Abschluss und der Qualität der Pflege bzw. Patientensicherheit.	Qualität der Pflege und der Patientensicherheit	Nein
Aiken et al 2018	RN4CAST: Wechselwirkungen zwischen Pflegepersonal, Krankenhaus-Charakteristika und Patientenergebnisse in Europa	Quantitativ quantitatives Mehrfächer- Querschnittsdesign	In Krankenhäusern mit einem hohen Verhältnis von Patienten zu Pflegenden, einem schlechten Arbeitsumfeld und einem geringeren Anteil an Pflegenden mit Bachelor-Abschluss haben die Patienten eine höhere Sterblichkeitsrate	Mortalitätsrate Failure-To-Rescue Patientenzufriedenheit Wiederaufnahme Aufenthaltsdauer	Ja
Aiken et al 2012	Auswirkungen der Personalausstattung von Krankenhäusern, der Ausbildung von Krankenschwestern und des Arbeitsumfelds auf die Patienten	Quantitativ Querschnittsstudie Fragebogenstudie	Bei 10 % mehr Pflegenden mit einem Bachelor of Science in Nursing Degree sinkt die Wahrscheinlichkeit für Failure-to-Rescue (Todesfällen nach Komplikationen) in Krankenhäusern um etwa 4 %.	Failure-To-Rescue	Ja
Aiken et al 2014	Einfluss der Anzahl der Pflegenden pro Patienten und die Ausbildung der Pflegenden auf die Krankenhaussterblichkeit nach chirurgischen Eingriffen	Quantitativ Beobachtungsstudie (patientenbezogene Datenerhebung)	Patienten weisen in Krankenhäusern, in denen 60 % der Krankenschwestern einen Bachelor-Abschluss haben und die Krankenschwestern durchschnittlich sechs Patienten betreuen, eine um fast 30 % niedrigere Sterblichkeit auf als Patienten in Krankenhäusern, in denen nur 30 % der Krankenschwestern einen Bachelor-Abschluss haben und die Krankenschwestern durchschnittlich acht Patienten betreuen.	Mortalitätsrate	Ja
Anbari und Vogelsmeier 2018	Identifikation von Komponenten, die die Sicherheit der Patienten erhöhen, eines ADN und BSN-Programm aus Sicht der AbsolventInnen	Qualitativ 8 halbstrukturierte Interviews	Die Pflegenden gaben übereinstimmend an, dass ihre Fähigkeit, für die Sicherheit der Patienten zu sorgen, eher durch Erfahrung und Praxis als durch eine höhere Ausbildung beeinflusst wurde.	Patientensicherheit	Nein
Anbari et al. 2019	Ähnlichkeiten und Unterschiede der bei der Verwendung von Begriffen und Beschreibungen über Patientensicherheit von ADN und BSN-AbsolventInnen	Qualitativ 16 halbstrukturierte Interviews	Bachelor Absolventen kommunizieren über Patientensicherheit mehr auf der systemischen Ebene, schulische Ausgebildete eher auf der lokalen Ebene.	Patientensicherheit	Nein
Audet et al 2017	Zusammenhängen zwischen Ausbildung und Erfahrung von Krankenschwestern und dem Auftreten von Mortalität und anderen unerwünschten Ereignissen in Akutkrankenhäusern	Literatur-Review	Insgesamt war ein höheres Ausbildungsniveau in 75 % bzw. 61,1 % der untersuchten Studien mit einem geringeren Risiko von Failure-To-Rescue bzw. Mortalität verbunden.	Mortalitätsrate Failure-To-Rescue	Ja

Bledgen 2013	Zusammenhang zwischen Krankenhäuser mit einem höheren Anteil an höheren Anteil an Pflegenden mit Bachelor-Abschluss (BS) unter Berücksichtigung von Krankenhausmerkmalen und Patientenergebnissen	Quantitativ Querschnittstudie	Krankenhäuser mit einem höheren Anteil an Krankenschwestern mit BS-Ausbildung hatten eine niedrigere Sterblichkeitsrate bei Herzinsuffizienz, HAPUs, Failure-To-Rescue, DVT/PE und LOS zu verzeichnen. Diese Effekte traten auch dann auf, wenn die Personalausstattung der Krankenschwestern und die anderen Krankenhausmerkmale in die Analysen einbezogen wurden.	Mortalitätsrate Failure-to-Rescue Infektionen	Ja
Bourgon 2019	Zusammenhang zwischen eingesetzten Personaleinsatz und postoperativen kardialen Ereignissen: Gesamtmortalität und Failure-To-Rescue	Literatur-Review	Ein höherer Personalbestand an Pflegenden, Personalausstattung, ein höherer Anteil an examinierten Krankenschwestern mit Hochschulabschlusses und ein förderlicheres Arbeitsumfeld hängen mit einer niedrigeren 30-Tage-Sterblichkeitsrate und Failure-To-Rescue zusammen.	Mortalitätsrate Failure-To-Rescue	Ja
Cho 2018	Zusammenhangs zwischen Personalausstattung und Ausbildung des Pflegepersonals und der Verweildauer von chirurgischen Patienten in Akutkrankenhäusern in Südkorea	Quantitativ Querschnittsstudie	Der Personalbestand und das Ausbildungsniveau des Pflegepersonals stehen in signifikantem Zusammenhang mit der Aufenthaltsdauer chirurgischer Patienten in südkoreanischen Krankenhäusern.	Verweildauer	Ja
Cho 2015	Auswirkungen von Personalausstattung, Arbeitsumfeld und Ausbildung des Pflegepersonals auf die Patientensterblichkeit	Quantitativ Querschnittsstudie	Signifikante Auswirkungen der Personalausstattung, des Arbeitsumfelds und der Ausbildung der Pflegenden. Die Odds Ratio (0,91), die mit der Auswirkung der Ausbildung des Pflegepersonals verbunden ist, bedeutet, dass jede 10 %ige Erhöhung der Anzahl der Krankenschwestern mit BSN mit einem 9 %igen Rückgang der Patientensterblichkeit verbunden ist.	Mortalitätsrate	Ja
Coto 2015	Zusammenhang zwischen Ausbildung von Krankenschwestern (Diplom, Associate, Bachelor, Master und Zertifizierung) und der Sturzrate von Patienten	Quantitativ Querschnittskohorten analyse	Eine Verringerung der Gesamtzahl der Patientenstürze pro 1000 Patiententage in Höhe von 0,02 bis 0,04 zu erwarten ist, wenn der Prozentsatz der Krankenschwestern mit Bachelor-Abschluss um 1 Einheit erhöht wird (95% CI). Eine Verringerung der Gesamtzahl der Patientenstürze pro 1000 Patiententage in Höhe von 0,01 bis 0,03 ist zu erwarten, wenn der Prozentsatz der zertifizierten Krankenschwestern um 1 Einheit erhöht wird (95% CI).	Anzahl der gemeldeten Stürze	Ja

Harrison 2019	Zusammenhang zwischen Ausbildungsniveau der Krankenschwestern (Mind BSN in Prozent), der Personalschlüssel und die Überlebensrate bei guter Hirnleistung nach einem Herzstillstand.	Quantitativ Querschnittsstudie	Jeder zusätzliche Patient pro Pflegekraft war mit einer um 17 Prozent geringeren Wahrscheinlichkeit verbunden, bei guter zerebraler Leistungsfähigkeit bis zur Entlassung zu überleben (Odds Ratio: 0,83; 95% CI: 0,70, 0,98) und mit einer um 16 Prozent geringeren Wahrscheinlichkeit, unabhängig vom neurologischen Status bis zur Entlassung zu überleben (Odds Ratio: 0,84; 95% CI: 0,73, 0,97).	Hirnleistung nach Herzstillstand	Ja
Haskins 2016	Zusammenfassung zwischen den Auswirkungen des BSN-Abschlusses auf die Patientenergebnisse, wie z. B. die Mortalitätsrate und Failure-To-Rescue	Literatur-Review Metaanalyse	Eine 10 %ige Erhöhung des Anteils an BSN-Krankenschwestern und -pflegern senkt die 30-Tage-Mortalitätsrate um 5-9 % (signifikant). Die Quote der Rettungsversager kann mit einer BSN-Krankenschwester ebenfalls um 2-8 % gesenkt werden (nicht immer signifikant)	Mortalitätsrate Failure-To-Rescue	Ja
Kutney-Lee et al 2013	Zusammenhang zwischen einer Veränderung beim Prozentsatz der Krankenschwestern mit Hochschulabschluss und der Mortalitätsrate von Patienten	Quantitativ Längsschnittstudie mit Patientendaten	Ein Anstieg des Prozentsatzes der Krankenschwestern und -pfleger mit Bachelor-Abschluss um zehn Punkte war mit einer durchschnittlichen Verringerung der Todesfälle um 2,12 pro 1.000 Patienten verbunden (p < 0,01).	Mortalitätsrate	Ja
Lasater et al 2021	Zusammenhang zwischen dem Anteil der Krankenschwestern mit BSN im Krankenhaus und geringerer Sterblichkeit, weniger Wiederaufnahmen und kürzerer Verweildauer	Quantitativ Längsschnittstudie mit Patientendaten	Signifikant geringere Wahrscheinlichkeit einer risikobereinigten Sterblichkeit (Odds Ratio [OR]: 0,95, 95% Konfidenzintervall [CI]: 0,92-0,98), einer 7-tägigen Wiederaufnahme (OR: 0,96, 95% CI: 0,94-0,99) und einer 30-tägigen Wiederaufnahme (OR: 0,98, 95% CI: 0,95-1,00) sowie eine kürzere Aufenthaltsdauer (Incident Rate Ratio [IRR]: 0,98, 95% CI: 0,97-0,99).	Mortalitätsrate Wiederaufnahme Aufenthaltsdauer	Ja
O'Brien et al 2018	Bewertung des aktuellen Standes der Erkenntnisse, die einen Zusammenhang zwischen einem höheren Anteil an Pflegepersonal mit BSN-Abschluss und verbesserten Patientenergebnissen sehen	Literatur-Review	Eine 10-prozentige Erhöhung des Anteils der Krankenschwestern mit BSN-Ausbildung, die die Pflege am Krankenbett übernehmen, verringert die Wahrscheinlichkeit der Patientensterblichkeit und des Scheiterns von Rettungsmaßnahmen.	Mortalitätsrate Failure to resuce	Ja
Porat-Dahlerbruch et al 2022	Zusammenhang zwischen risikobereinigter Sterblichkeitsrate in der Chirurgie mit dem Anteil der Krankenschwestern mit Bachelor of Science (BSN) und der Krankenschwestern mit Bachelor of Science (RN-to-BSN)	Quantitativ Querschnittsdaten von Patienten, Krankenschwestern und Krankenhäusern	Der Zusammenhang zwischen der Sterblichkeit und dem Gesamtanteil der BSNs unter allen Krankenschwestern ist beträchtlich und signifikant (OR = 0,948, 95% CI = 0,9210,977, p < .001). Jede 10%ige Erhöhung des Anteils der Krankenschwestern mit BSN führte zu einer 5,5 % geringeren Wahrscheinlichkeit einer 30-Tage-Sterblichkeit in der allgemeinen Chirurgie stationären Sterblichkeit (Modell 2; OR: 0,945; 95% CI: 0,910-0,972).	Mortalitätsrate	Ja

Sellers et al 2014	Sammlung von Daten von praktizierenden Pflegefachpersonal hinsichtlich der Fragestellung, warum der Abschluss des BSN für die Pflegepraxis und die Patientenversorgung wertvoll ist.	Qualitativ	Pflegefachpersonal, welches ihren BSN abgeschlossen hatten, wurden in der Praxis beeinflusst: 1. Verbessertes kritisches Denken und Anwendung von evidenzbasierten Verfahren 2. Vermehrtes Eintreten für Patienten und den Berufsstand 3. Fähigkeit, das große Ganze zu sehen 4. Eine neue Stimme finden 5. Entwicklung eines ganzheitlichen Ansatzes für die Pflege	Andere Systemvariablen (verbessertes kritisches Denken)	Ja
Walker 2018	Erforschung von Systemvariablen, die die Führungskräfte berücksichtigen müssen, wenn sie eine Verbesserung der Patientenergebnisse anstreben.	Qualitativ	Es gibt einen klaren Hinweis darauf, dass positive Patientenergebnisse nicht allein von BSN Verhältnissen, sondern vielmehr auch von anderen Systemvariablen abhängen.	Andere Systemvariablen (Qualitäten der Führungskräfte)	Nein
Weinberg et al 2012	Identifikation von Mechanismen in Bezug auf Einzelpersonen und Arbeitsgruppen, die den Zusammenhang zwischen der Ausbildung des Pflegepersonals und den Patientenergebnissen erklären können.	Quantitativ Querschnittsstudie von Patientendaten	Keine Unterschiede in der Kommunikation ($p = 0,92$), der beruflichen Befähigung ($p = 0,11$) oder Arbeitsumgebung ($p = 0,58$) zwischen Krankenschwestern mit BSN und Krankenschwestern ohne BSN. Ein Anstieg des Prozentsatzes der BSN um eine Einheit war mit einem Anstieg um 0,004 Punkte auf der Arbeitsumgebungsskala verbunden ($p = 0,04$). Kein signifikanter Effekt eines BSN, der über die für die Zertifizierung in einer bestimmten Funktion erforderliche Ausbildung hinausgeht	Andere Systemvariablen (Empowerment der Krankenschwester Kommunikation berufliche Befähigung)	Nein
Wieczorek- Wójcik et al 2022	Bewertung der Kostenwirksamkeit der Beschäftigung einer größeren Anzahl von Krankenschwestern und Krankenpflegern BSN aus der Sicht der Leistungserbringer.	Quantitativ Querschnittsstudie von Patientendaten	Die Kosten für die Beschäftigung eines größeren Prozentsatzes von Krankenschwestern mit BSN stiegen um 3,02 % entspricht. Die geschätzte Zahl der Todesfälle, die verhindert werden könnten, beträgt 44 Todesfälle, die Sterblichkeit pro 1000 Patiententage lag bei 9,42, die Sterblichkeit nach der Intervention bei 8,41. Die Kosten für die Verhinderung eines Todesfalls durch die 10%ige Erhöhung BSN/MSN NCH-Anteil in nicht-chirurgischen Abteilungen betrug 263,92 USD.	Mortalitätsrate	Ja
Yakusheva et al 2014	Durchführung einer wirtschaftlichen Analyse der Auswirkungen des Erreichens der BSN-Schwelle von 80 % auf die Ergebnisse und Kosten für die Patienten unter Verwendung von verknüpften Daten zwischen Patienten und Pflegepersonal	Quantitativ Querschnittsstudie von Patientendaten	Der kontinuierliche BSN-Anteil war mit einer geringeren Sterblichkeit verbunden ($OR = 0,891$, $P < 0,01$). Im Vergleich zu Patienten mit einem BSN-Anteil von $< 80 %$ hatten Patienten, die zu 80 % von BSN-Schwestern betreut wurden, eine geringere Wahrscheinlichkeit einer Wiederaufnahme ($OR = 0,813$, $P = 0,04$) und eine um 1,9 % kürzere Verweildauer ($P = 0,03$). Ökonomische Simulationen belegen, dass eine Erhöhung des Anteils von Krankenschwestern mit BSN-Ausbildung auf 80 % wirtschaftlich sinnvoll ist.	Mortalitätsrate, Wiederaufnahme Verweildauer Kostenkalkulation	Ja

4 Diskussion

In diesem Rapid Review konnten n=23 Studien aus den Jahren 2012-2022 identifiziert werden, die den Mehrwert von akademisch Pflegenden in unterschiedlichen Ländern, USA (16), Südkorea (2), Kanada (1), Polen (1), Malaysia (1), neun europäische Länder (1), 30 Länder weltweit (1) untersucht haben. Davon konnten n=18 Studien feststellen, dass sich die Beschäftigung von akademisch ausgebildeten Pflegenden positiv auf die Versorgung von Patienten auswirkte. Einige dieser Länder haben kein hochwertiges Berufsbildungssystem, so dass möglicherweise die Art und Qualität der beruflichen Qualifizierung einen Unterschied machen könnte in Bezug auf das Delta zwischen beruflicher und akademischer Qualifizierung.

In den identifizierten Studien wird die Beurteilung der Pflegequalität derzeit nicht einheitlich operationalisiert. Es werden mehr als acht unterschiedliche Indikatoren in unterschiedlichen Kombinationen zur Beurteilung des Mehrwerts herangezogen. Alle fünf Studien, die keinen Mehrwert feststellen, machen dies an nur einem Indikator fest. Unter den Studien, die einen Mehrwert akademischer Pflegeausbildung feststellen, sind neun Studien, die ebenfalls nur einen Indikator messen, fünf Studien mit zwei Indikatoren, zwei Studien mit drei und eine Studie mit fünf Indikatoren.

Eine vergleichende Bewertung der Ergebnisse auf Basis dieser heterogenen Indikatorenauswahl ist daher nur eingeschränkt möglich. Während drei der fünf Studien, die keinen Mehrwert feststellen konnten, dies nur anhand des Indikators Patientensicherheit feststellen, konstatierten 13 Studien, welche die Mortalitätsrate als Indikator verwenden, einen positiven Mehrwert akademisch ausgebildeter Pflegenden.

Im Gegensatz zu den in den identifizierten Studien sehr heterogenen Indikatoren wird im Bereich der Qualitätsmessung von Kliniken bereits ein definiertes System von Indikatoren genutzt. So ermöglicht das Verfahren „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) die Qualität von Krankenhausbehandlungen zu messen, indem Routinedaten der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) aus der Abrechnung mit Kliniken, Ärztinnen und Ärzten und Apotheken verwendet werden (HAMMERICH 2022). Zu den dabei verwendeten Indikatoren gehören u.a. auch die in den untersuchten Studien verwendeten 30-Tage-Mortalitätsrate, unerwünschte Ereignisse während des Krankenhausaufenthaltes, komplikationsbedingte Wiederaufnahmen bzw. unerwünschte Folgeereignisse (WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER AOK). Dass die einbezogenen Studien die Pflegeleistung mit denselben Indikatoren messen, liegt möglicherweise daran, dass für diese Indikatoren bereits Daten vorliegen. Inwieweit diese Indikatoren jedoch geeignet sind, den Mehrwert akademisch qualifizierter Pflegenden nachzuweisen, ist in Frage zu stellen, da für die Pflege bereits Sets

von Indikatoren zur Qualitätsmessung vorgeschlagen wurden, die nach dem vorliegenden Literaturreview bisher aber keinen Eingang in Studien gefunden haben.

So konnten Rüesch et al. für die Schweiz zeigen (2009), dass für die ambulante Pflege Qualitätsindikatoren entwickelt werden können, die sowohl den Erfordernissen der Praktikabilität als auch der wissenschaftlichen Validität genügen. Dazu gehören u.a. die Indikatoren: Basale Aktivitäten des täglichen Lebens (Aufstehen, Ankleiden etc.), Bewegungsfähigkeit Zuhause, Dehydration, Probleme im Mundbereich und belastende soziale Isolation. Dass diese Indikatoren generelle Merkmale der Pflegequalität abbilden, zeigt sich auch darin, dass diese Kriterien auch im RAI-HC (Resident Assessment Instrument) zur Beurteilung des pflegerischen Bedarfs aufgeführt werden (GARMS-HOMOLOVÁ/MORRIS 2000).

Eine Zusammenstellung von Indikatoren für die Beurteilung von Pflegequalität, die international diskutiert wird, hat eine Studie im Auftrag des Österreichischen Bundesgesundheitsministerium herausgearbeitet (STEWIG u. a. 2013), die die folgenden acht Indikatoren umfasst: 1. Hautintegrität-Vermeidung von Dekubitus, 2. Vermeidung von Stürzen, 3. Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, 4. Vermeidung oder Behebung von Mangelernährung, 5. Zufriedenheit mit pflegerischer Versorgung, 6. Vermeiden von Medikamentenfehlern, 7. Freiheit und Linderung von Schmerzen und 8. Erhaltung oder Verbesserung von Alltagsaktivitäten. Mithilfe dieser Indikatoren kann die Pflegequalität operationalisiert und sichtbar gemacht werden.

Ein bereits seit zehn Jahren bewährtes Messinstrument zur Erfassung der Pflegequalität in österreichischen Gesundheitseinrichtungen ist die Pflegequalitätserhebung 2.0. Sie wurde entwickelt, um den Pflegeeinrichtungen einen Einblick in ihre Pflegequalität zu ermöglichen. Die jährliche unabhängige Erhebung wird vom Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz in Kooperation mit der Universität Maastricht organisiert (OSMANCEVIC/LAMPERSBERGER/BAUER 2021). Zu diesem Zweck werden die Häufigkeiten von sechs Pflegeindikatoren (Dekubitus, Inkontinenz, Mangelernährung, Stürze, freiheitsbeschränkende Maßnahmen und Schmerzen) sowie Angaben zur Pflegeprävention und Therapie dieser Indikatoren erhoben (LOHRMANN 2017). Die Daten werden auf drei Ebenen erhoben, auf Einrichtungsebene, auf Stationsebene, sowie auf Patientinnen- und Patientenebene. Im Vorfeld werden alle Betreuungspersonen geschult und mit umfangreichem Informationsmaterial versorgt, damit sie auf die selbstständige Datenerfassung angemessen vorbereitet sind. Die Ergebnisse werden in einer Online-Ergebnispräsentation dargestellt. So können die Pflegenden die Qualität der Pflege sichtbar machen, ihre eigene Arbeit reflektieren und Veränderungen anstoßen. Hinzu kommt die Möglichkeit des Pflegezentrums individuelle

Pflegeparameter auszuwählen, die für die Einrichtung besonders relevant sind (OSMANCEVIC/LAMPERSBERGER/BAUER 2021).

In Deutschland wurde 2019 zur besseren Darstellung der Pflegequalität eine neue Prüfsystematik für die Qualitätsprüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen eingeführt (WINGENFELD u. a. 2018). Eine zweite Säule dieser Qualitätsprüfung ist, neben der Aufwertung des Fachgesprächs (mündliche Darstellung der Versorgung durch den Pflegenden), die Berücksichtigung folgender zehn Indikatoren: 1. Erhaltene Mobilität, 2. Erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen, 3. Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags, 4. Dekubitusentstehung, 5. Schwerwiegende Sturzfolgen, 6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust, 7. Durchführung eines Integrationsgesprächs, 8. Anwendung von Gurten, 9 Anwendung von Bettseitenteilen, 10. Aktualität der Schmerzeinschätzung. Dabei handelt es sich um eine vergleichende Qualitätsbeurteilung, da eine Bewertung anhand von Durchschnittswerten erfolgt (WINGENFELD 2021). In Deutschland werden Indikatoren bei Prüfungen der ambulanten Versorgung nicht verwendet, weil die schwierigen methodischen Herausforderungen bei der Erfassung der Ergebnisqualität noch nicht zufriedenstellend bewältigt worden sind (WINGENFELD 2020).

Ausschlaggebend ist, dass die Indikatoren die Qualität nicht direkt messen, sondern nur zusätzliche und indikative Größen darstellen, mit denen differenziert umgegangen werden muss. Es muss darauf hingewiesen werden, dass einzelne Kriterien sich immer nur auf Teilaspekte von Pflegequalität beziehen können und daher nur eingeschränkt Schlussfolgerungen auf die Gesamtqualität der Leistungserbringung zulassen und im Gesamtkonzept gedeutet werden müssen (HOFFMANN/MAAS/RODRIGUES 2010). Zusätzlich kann gezeigt werden, dass Pflegefachkompetenz ein unerlässlicher Faktor für eine gelungene Versorgung von Patientinnen und Patienten ist (MOLZEN NICOLE u. a. 2022).

Eine Zusammenstellung der Pflegeindikatoren dieser vier Studien/Berichte aus dem deutschsprachlichen Raum ist in Tabelle 5 (Anhang B) aufgeführt. Dabei können folgende gemeinsame Indikatoren identifiziert werden:

- Mobilität erhalten/Alltagsaktivitäten
- Vermeidung Dekubitus
- Vermeidung Mangelernährung/Dehydration
- Vermeidung von Stürzen
- Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen
- Freiheit von Schmerzen

In den eingeschlossenen Studien dieses Reviews konnte nur eine Arbeit ermittelt werden, die einen Indikator für die Pflegequalität (Anzahl der gemeldeten Stürze) untersuchte (COTO u. a. 2020).

Dass eine akademische Pflegeausbildung, die an der Praxis orientiert ist und für hochkomplexe Abläufe und deren Umsetzung qualifiziert, die pflegerische Versorgung verbessert, haben die internationalen Studien dieses Reviews gezeigt. Eine aktuelle Bachelorarbeit, die parallel zur vorliegenden Studie erstellt wurde, kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass der Einsatz von Bachelorabsolventinnen und -absolventen sich förderlich auf die Versorgungsqualität auswirkt (PEIN 2022).

Um die Pflegequalität besser nachweisen und damit auch den Mehrwert akademisch ausgebildeter Pfleger in Zukunft noch systematischer bestätigen zu können, wäre eine regelmäßige Erhebung von Pflegeparametern in Deutschland und auch weltweit sinnvoll.

Die pflegerische Versorgung und die Sicherung der Qualität sind anspruchsvolle Prozesse, die einer fundierten fachlichen Qualifikation bedürfen (STRATMEYER 2015). Akademisch qualifizierte Pflegende, die im Sinne einer shared governance, also geteilter Führung, die Verantwortung für alle pflegfachlichen Fragen haben, können so das Leistungsspektrum der Pflege gewährleisten, die Pflegequalität sichern und wissenschaftliche Erkenntnisse in die pflegerische Tätigkeit einbinden (STRATMEYER 2015). Nichtsdestotrotz gehört die direkte Patientenversorgung weiterhin zu den Haupttätigkeiten von Pflegenden mit Hochschulabschluss (CLAABEN u. a. 2021). Darüber hinaus sind neue Aufgaben- und Tätigkeitsprofile für entsprechend ausgebildete Pflegende notwendig.

Hierfür haben beispielsweise große Universitätsklinika erste Ansätze vorgelegt (siehe Anhang A, Tabelle 4). In vier Handlungsfeldern, Versorgung, Management, Pädagogik, Entwicklung/ Forschung, können sich Pflegende vom DQR Niveau 2 bis zum DQR Niveau 8 in entsprechenden Tätigkeitsfeldern entwickeln. Diese systematische Personalentwicklung ist über Stellenbeschreibungen zu konkretisieren und empirisch zu prüfen. Ob diese Systematik sich auch für die Versorgungsbereiche der stationären Langzeitpflege sowie der ambulanten Versorgung eignet, ist im weiteren Verlauf ebenfalls noch zu prüfen und an die dort vorliegenden Bedingungen anzupassen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die überwiegende Zahl der Studien einen Mehrwert akademisch ausgebildeter Pfleger feststellen. Gleichzeitig wurde deutlich, dass die vorhandenen Studien auf Indikatoren zurückgreifen, die sonst nur für die Qualitätsmessung von Kliniken verwendet werden, deren Eignung für die Bewertung von Pflegeleistung in Frage gestellt werden müssen.

5 Limitationen

Trotz einer extensiven Suchstrategie konnte diese Studie aufgrund der methodischen Konzipierung als Rapid Review eventuell nicht alle in Frage kommende Literatur abbilden. Der publication bias, welcher auch einen möglichen Einfluss auf die hier präsentierten Ergebnisse haben kann, beschreibt das Phänomen einer statistisch verzerrten Darstellung der Datenlage in wissenschaftlichen Zeitschriften infolge einer bevorzugten Veröffentlichung von Studien mit positiven bzw. signifikanten Ergebnissen. Positive Befunde sind leichter zu publizieren als solche mit negativen, also nicht-signifikanten Ergebnissen und sind zudem häufiger in Fachzeitschriften mit hohem Einflussfaktor veröffentlicht (DUBBEN/BECK-BORNHOLDT 2004; BORTZ/DÖRING 2016). Außerdem wurde nur nach elektronischen Publikationen gesucht, die in Deutsch oder Englisch verfasst wurden, welches möglicherweise zu einem language publication bias geführt haben könnte. Forschende, die in einem nicht englischsprachigen Land arbeiten, werden einen Teil ihrer Arbeit in lokalen Zeitschriften veröffentlichen (DICKERSIN/MIN 1993). Es ist denkbar, dass Autoren eher in einer internationalen, englischsprachigen Zeitschrift berichten, wenn die Ergebnisse positiv sind, während negative Ergebnisse in einer lokalen Zeitschrift veröffentlicht werden. Dies wurde für die deutschsprachige Literatur nachgewiesen (EGGER u. a. 1997). Im Bereich der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe sind Rapid Reviews zur Bewertung und Unterstützung einer gleichsam fundierten wie schnellen Entscheidungsfindung von besonderer Relevanz.

6 Ausblick

Die Arbeit hat gezeigt, dass sich der Einsatz von akademisch ausgebildeten Pflegenden positiv auf die Patientenversorgung auswirkt. Trotzdem gibt es Hindernisse, die die Beschäftigung von Hochschulabsolventinnen und Hochschulabsolventen erschweren. Die Qualitätssteigerung, die durch akademisch qualifizierte Pflegende erreicht werden kann, lässt sich bei der sektorenübergreifenden Versorgung finanziell bisher möglicherweise nur unzureichend abbilden. Wenn akademisch ausgebildete Pflegende in der Langzeitpflege eine Krankenhauseinweisung verhindern, wirkt sich dies zwar positiv auf die Pflegequalität aus, kann aber nicht vergütet werden, da die Kostentlastung der Krankenversicherung und nicht der Pflegeversicherung zugutekommt.

Solche Effekte reduzieren die Anreize für Träger stationärer Langzeiteinrichtungen, akademisch ausgebildete Pflegende einzustellen, da sie zwar die finanzielle Belastung tragen, aber für die Qualitätsverbesserung der Pflege möglicherweise nicht ausreichend refinanziert werden. Die

Finanzierung von Pflegeleistungen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern, stellt in diesem Punkt eine Hürde für die Weiterentwicklung des Pflegeberufes dar.

So stellt die Finanzierung der akademisch ausgebildeten Pflegenden eine Herausforderung dar. Eine qualitativ bessere Versorgung durch hochwertigere Abschlüsse ist mit höheren Lohnkosten verbunden. Daher sollte über die Bereitstellung weiterer Ressourcen für die pflegerische Versorgung diskutiert werden. Der wissenschaftliche Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz sieht hier allerdings wenig Spielraum (BUNDESMINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT UND KLIMASCHUTZ 2022).

Die vorgestellten Ergebnisse lassen sich durch weitere Untersuchungen ergänzen. Es könnte untersucht werden, ob Studien mit ähnlichen Fragestellungen die Operationalisierung mit den oben genannten pflegesensitiven Indikatoren durchgeführt haben. So könnten die Forschenden der Pflegewissenschaft die Argumente für die hochschulische Ausbildung auf Variablen stützen, die in ihrem eigenen Fachgebiet entwickelt wurden und so der Diskussion eine neue Richtung geben. Weitere Arbeiten zum Mehrwert mit Blick auf Multimorbidität und Digitalisierung, durch die sich die Ausgestaltung der Studiengänge anpassen lässt, wären ebenfalls sinnvoll.

Mit Blick auf Digitalisierung wird diskutiert, dass professionell Pflegenden spezifische digitale Kompetenzen benötigen, die über die Bedienung von Computern und Smartphones hinausgehen (HÜBNER 2019). Die drei führenden deutschsprachigen Fachgesellschaften, die sich mit Informationsverarbeitung in der Pflege und mit Pflegeinformatik beschäftigen (GMDS, ÖGPI und IGPI) haben in einer Studie gemeinsame Empfehlungen für die Kernkompetenzbereiche in der Pflegeinformatik erarbeitet (HÜBNER u. a. 2017). Um diese 24 Kernkompetenzen anbahnen zu können, haben inzwischen einige Hochschulen digitale Kompetenzen in ihre Curricula aufgenommen (HÜBNER 2019). Studien, welche die Auswirkungen davon untersuchen, stehen ebenfalls noch aus.

Literaturverzeichnis

ABDUL RAHMAN, Hamzah; JARRAR, Mu'taman; DON, Mohammad S.: Nurse Level of Education, Quality of Care and Patient Safety in the Medical and Surgical Wards in Malaysian Private Hospitals: A Cross-sectional Study. In: Global journal of health science 7 (2015) 6, S. 331-337

AIKEN, Linda H.; CERÓN, Consuelo; SIMONETTI, Marta; LAKE, Eileen T.; GALIANO, Alejandra; GARBARINI, Alda; SOTO, Paz; BRAVO, David; SMITH, Herbert L.: Hospital nurse staffing and patient outcomes. In: Revista Médica Clínica Las Condes 29 (2018) 3, S. 322-327

AIKEN, Linda H.; CIMIOTTI, Jeannie P.; SLOANE, Douglas M.; SMITH, Herbert L.; FLYNN, Linda; NEFF, Donna F.: Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. In: *The Journal of nursing administration* 42 (2012) 10 Suppl, S10-6

AIKEN, Linda H.; SLOANE, Douglas M.; BRUYNEEL, Luk; VAN DEN HEEDE, Koen; GRIFFITHS, Peter; BUSSE, Reinhard; DIOMIDOUS, Marianna; KINNUNEN, Juha; KÓZKA, Maria; LESAFFRE, Emmanuel; MCHUGH, Matthew D.; MORENO-CASBAS, M. T.; RAFFERTY, Anne M.; SCHWENDIMANN, Rene; SCOTT, P. A.; TISHELMAN, Carol; VAN ACHTERBERG, Theo; SERMEUS, Walter: Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. In: *The Lancet* 383 (2014) 9931, S. 1824-1830

ANBARI, Alison B.; VOGELSMEIER, Amy: Associate Degree in Nursing-to-Bachelor of Science in Nursing Graduates' Education and Their Perceived Ability to Keep Patients Safe. In: *Journal of Nursing Education* 57 (2018) 5, S. 300-303

ANBARI, Allison B.; VOGELSMEIER, Amy; DOUGHERTY, Debby S.: Patient Safety Communication Among Differently Educated Nurses: Converging and Diverging Meaning Systems. In: *Western Journal of Nursing Research* 41 (2019) 2, S. 171-190

AUDET, Li-Anne; BOURGAULT, Patricia; ROCHEFORT, Christian M.: Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies. In: *International Journal of Nursing Studies* 80 (2017), S. 128-146

BLEGEN, M. A.; GOODE, C. J.; PARK, S. H.; VAUGHN, T.; SPETZ, J.: Baccalaureate Education in Nursing and Patient Outcomes. In: *Journal of Nursing Administration* 43 (2013) 2, S. 89-94

BLÜHER, Stefan; STEIN, Thomas; SCHILLING, Ralph; GRITNER, Ulrike; KUHLMEY, Adelheid: Vermeidung von Pflegebedürftigkeit – Herausforderungen für Forschung und Praxis. In: JACOBS, Klaus; KUHLMEY, Adelheid; GREß, Stefan; KLAUBER, Jürgen; SCHWINGER, Antje (Hrsg.): *Pflege-Report 2021*. Berlin, Heidelberg 2021, S. 91-102

BORTZ, Jürgen; DÖRING, Nicola: *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Für Human- und Sozialwissenschaftler ; mit 87 Tabellen*. 5. Aufl. Heidelberg 2016

BOURGON LABELLE, Jonathan; AUDET, Li-Anne; FARAND, Paul; ROCHEFORT, Christian M.: Are hospital nurse staffing practices associated with postoperative cardiac events and death? A systematic review. In: *PloS one* 14 (2019) 10, e0223979

BUNDESMINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT UND KLIMASCHUTZ (Hrsg.): Nachhaltige Finanzierungen von Pflegeleistungen. Berlin 2022

CHO, E.; PARK, J.; CHOI, M.; LEE, H. S.; KIM, E. Y.: Associations of Nurse Staffing and Education With the Length of Stay of Surgical Patients. In: Journal of Nursing Scholarship 50 (2018) 2, S. 210-218

CHO, Eunhee; SLOANE, Douglas M.; KIM, Eun-Young; KIM, Sera; CHOI, Miyoung; YOO, Il Y.; LEE, Hye S.; AIKEN, Linda H.: Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. In: International Journal of Nursing Studies 52 (2015) 2, S. 535-542

CLAABEN, Ailina C.; JEILER, Katharina; MARTENS, Dorothee; OETTING-ROß, Claudia: Handlungsfelder und Arbeitsbereiche nach dem dualen Pflegestudium – Eine Verbleibstudie an der FH Münster. In: HeilberufeScience 12 (2021) 1-2, S. 30-38

COTO, J. A.; WILDER, C. R.; WYNN, L.; BALLARD, M. C.; WEBEL, D.; PETKUNAS, H.: Exploring the Relationship Between Patient Falls and Levels of Nursing Education and Certification. In: Journal of Nursing Administration 50 (2020) 1, S. 45-51

DARMANN-FINCK, Ingrid; REUSCHENBACH, Bernd: Qualität und Qualifikation: Schwerpunkt Akademisierung der Pflege. In: JACOBS, Klaus; KUHLMEY, Adelheid; GREß, Stefan; KLAUBER, Jürgen; SCHWINGER, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2018 2018, S. 163-170

DBFK (Hrsg.): Advanced Practice Nursing. Berlin 2019

DEUTSCHE HOCHSCHULMEDIZIN E.V. (Hrsg.): Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Faktenblätter 4. Berlin 2017

DICKERSIN, K.; MIN, Y. I.: Publication bias: the problem that won't go away. In: Annals of the New York Academy of Sciences 703 (1993), 135-46; discussion 146-8

DUBBEN, Hans-Hermann; BECK-BORNHOLDT, Hans-Peter: Unausgewogene Berichterstattung in der medizinischen Wissenschaft. Publication bias. 2. Aufl. Hamburg 2004.

EGGER, Matthias; ZELLWEGER-ZÄHNER, Tanja; SCHNEIDER, Martin; JUNKER, Christoph; LENGELER, Christian; ANTES, Gerd: Language bias in randomised controlled trials published in English and German. In: The Lancet 350 (1997) 9074, S. 326-329

EWERS, Michael; LEHMANN, Yvonne: Hochschulisch qualifizierte Pflegenden in der Langzeitversorgung?! In: SCHWINGER, Antje; KLAUBER, Jürgen; KUHLMEY, Adelheid; JACOBS, Klaus; GREß, Stefan (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Erscheinungsort nicht ermittelbar 2020, S. 167-177

FUTURE OF NURSING CAMPAIGN FOR ACTION (Hrsg.): Number of RN-to-BSN program graduates annually 2015. URL: <https://campaignforaction.org/> (Stand: 26.08.2022)

GARMS-HOMOLOVÁ, Vjenka; MORRIS, John N. (Hrsg.): RAI 2.0 - Resident Assessment Instrument. Beurteilung, Dokumentation und Pflegeplanung in der Langzeitpflege und geriatrischen Rehabilitation. 2. Aufl. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2000

GRANT, Maria J.; BOOTH, Andrew: A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. In: Health Information and Libraries Journal 26 (2009) 2, S. 91-108

HAMMERICH, Ralf: Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) 2022. URL: https://qualitaetsmanagement.charite.de/leistungen/qualitaetsmanagement/qualitaetsmanagement_mit_routinedaten/

HARRISON, J. M.; AIKEN, L. H.; SLOANE, D. M.; BROOKS, Carthon J. M.; MERCHANT, R. M.; BERG, R. A.; MCHUGH, M. D.: Hospitals With More Nurses Who Have Baccalaureate Degrees, Better Outcomes For Patients After Cardiac Arrest in. In: Health affairs (2019) 38 (7), S. 1087-1094

HASKINS, Sharon; PIERSON, Katie: The Impact of the Bachelor of Science in Nursing (BSN) Degree on Patient Outcomes: A Systematic Review. In: Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research 6 (2016) 1, S. 40-49

HOFFMANN, Frédérique; MAAS, Flip; RODRIGUES, Ricardo: Verbesserung messen: Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime. Wien 2010

HUBER, Evelyn; KLEINKNECHT-DOLF, Michael; KUGLER, Christiane; SPIRIG, Rebecca: „Man muss stets aufmerksam sein“. In: Pflege 33 (2020) 3, S. 143-152

HÜBNER, Ursula H.: Bedarf an Kernkompetenzen für digitale Technik in der professionellen Pflege. In: ZENTRUM FÜR QUALITÄT IN DER PFLEGE (Hrsg.): Pflege und digitale Technik 2019, S. 68-75

HÜBNER, Ursula H.; EGBERT, Nicole; HACKL, Werner; LYSSER, Martin; SCHULTE, Georg; THYE, Johannes; AMMENWERTH, Elske: Welche Kernkompetenzen in Pflegeinformatik benötigen Angehörige von Pflegeberufen in den D-A-CH-Ländern? Eine Empfehlung der GMDS, der ÖGPI und der IGPI. Hochschule Osnabrück 2017

KUTNEY-LEE, Ann; SLOANE, Douglas M.; AIKEN, Linda H.: An increase in the number of nurses with baccalaureate degrees is linked to lower rates of postsurgery mortality. In: Health Affairs (Project Hope) 32 (2013) 3, S. 579-586

LASATER, K. B.; SLOANE, D. M.; MCHUGH, M. D.; PORAT-DAHLERBRUCH, J.; AIKEN, L. H.: Changes in proportion of bachelor's nurses associated with improvements in patient outcomes. In: *Research in Nursing & Health* 44 (2021) 5, S. 787-795

LOHRMANN, Christa: *Pflegequalitaetserhebung 2.0*. Graz 2017

MENG, M.; PETERS, M.; DORIN, L.: Erste Sondererhebung des BIBB-Pflegepanels: ein aktueller Überblick zu berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen. Version 1.0 Bonn, 2022. Online: https://res.bibb.de/vet-repository_780291.

MOLZEN NICOLE (Hrsg.); NYCH, Juliane; TULKE, Melanie; WINDRICH, Joyce Y.-D.; DETLEFS, Meike; ALBRECHT, Jens-Uwe; SURÉN, Malte: Die Zukunft der Pflege? Auf Augenhöhe! In: *Pflege* (2022), S. 10-14

O'BRIEN, Deborah; KNOWLTON, Mary; WHICHELLO, Ramona: Attention Health Care Leaders: Literature Review Deems Baccalaureate Nurses Improve Patient Outcomes. In: *Nursing Education Perspectives* 39 (2018) 4, E2-E6

OSMANCEVIC, Selvedina; LAMPERSBERGER, Lena M.; BAUER, Silvia: Daten erheben — Ergebnisse vergleichen und verbessern. In: *ProCare* 26 (2021) 6-7, S. 46-48

PAGE, Matthew J.; MCKENZIE, Joanne E.; BOSSUYT, Patrick M.; BOUTRON, Isabelle; HOFFMANN, Tammy C.; MULROW, Cynthia D.; SHAMSEER, Larissa; TETZLAFF, Jennifer M.; AKL, Elie A.; BRENNAN, Sue E.; CHOU, Roger; GLANVILLE, Julie; GRIMSHAW, Jeremy M.; HRÓBJARTSSON, Asbjørn; LALU, Manoj M.; LI, Tianjing; LODER, Elizabeth W.; MAYO-WILSON, Evan; McDONALD, Steve; MCGUINNESS, Luke A.; STEWART, Lesley A.; THOMAS, James; TRICCO, Andrea C.; WELCH, Vivian A.; WHITING, Penny; MOHER, David: The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. In: *Systematic reviews* 10 (2021) 1, S. 89

PARADIES, Kerstin: Ziel: Pflegende als gleichwertige Partner im onkologischen Team. In: *Im Focus Onkologie* 21 (2018) 4, S. 3

PEIN, Theresa: *Qualität braucht Qualifikation? Der Einfluss von akademisierten Pflegenden auf die Versorgungsqualität von erwachsenen Patient*innen in der Akutpflege* (2022) Bachelorarbeit

PORAT-DAHLERBRUCH, Joshua; AIKEN, Linda H.; LASATER, Karen B.; SLOANE, Douglas M.; MCHUGH, Matthew D.: Variations in nursing baccalaureate education and 30-day inpatient surgical mortality. In: *Nursing Outlook* 70 (2022) 2, S. 300-308

RÜESCH, Peter; SCHAFFERT, René; BURLA, Laila; MYLAEUS, Maja: Ist die Pflegequalität messbar? In: *Care Management* 2 (2009) 6, S. 33-38

SELLERS, Kathleen; MILLENBACH, Linda; ZITTEL, Barbara; TYDINGS, Donna; MURRAY, Claire: Influence of RN BS Education on Nursing Practice: Outcomes Create a Moral Imperative for Nurse Leaders. In: Nurse Leader 12 (2014) 6, S. 28-32

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.): Mehr Pflegebedürftige 2022. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html> (Stand: 04.11.2022)

STERN, Cindy; JORDAN, Zoe; MCARTHUR, Alexa: Developing the review question and inclusion criteria. In: American Journal of Nursing 114 (2014) 4, S. 53-56

STEWIG, Friederike; SCHUCHTER, Patrick; DOMITTNER, Brigitte; BREYER, Elisabeth: Pflege-Ergebnisqualität. Wien 2013

STRATMEYER, Peter: Pflege B.A. – Wo arbeitest Du? In: Heilberufe 67 (2015) 1

SUTTON, Anthea; CLOWES, Mark; PRESTON, Louise; BOOTH, Andrew: Meeting the review family: exploring review types and associated information retrieval requirements. In: Health Information & Libraries Journal 36 (2019) 3, S. 202-222

WALKER, Sandra: Positive Patient Outcomes: More than a Degree. In: Teaching & Learning in Nursing (2018) 13(4)

WARSHAWSKY, N. E.; WIGGINS, A. T.; LAKE, S. W.; VELASQUEZ, C.: Achieving 80% BSN by 2020 Chief Nurse Executive Role and ANCC Influence. In: Journal of Nursing Administration 45 (2015) 11, S. 582-588

WEINBERG, Dana B.; COONEY-MINER, Dianne; PERLOFF, Jennifer N.: Analyzing the Relationship Between Nursing Education and Patient Outcomes. In: Journal of Nursing Regulation 3 (2012) 2, S. 4-10

WIECZOREK-WÓJCIK, Beata; GAWORSKA-KRZEMIŃSKA, Aleksandra; SZYNKIEWICZ, Piotr; WÓJCIK, Michał; ORZECZOWSKA, Monika; KILAŃSKA, Dorota: Cost-Effectiveness Analysis of Improving Nurses' Education Level in the Context of In-Hospital Mortality. In: International journal of environmental research and public health 19 (2022) 2

WINGENFELD, Klaus: Neue Verfahren der Qualitätsbeurteilung in der pflegerischen Versorgung. In: Pflege dynamisch vorwärtsgerichtet. Aktuelle Tendenzen (2021)

WINGENFELD, Klaus: Qualitätsbeurteilung in der Langzeitpflege - ein Neuanfang. In: Pflegezeitschrift 73 (2020) 12, S. 13-16

WINGENFELD, Klaus; STEGBAUER, C.; WILLMS, G.; VOIGT, Christian; WOITZIK, R.: Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege. Bielefeld/Göttingen 2018

WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER AOK (Hrsg.): Qualitätssicherung mit Routinedaten. URL: <https://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/methoden/indikatoren/> (Stand: 20.10.22)

WISSENSCHAFTSRAT (Hrsg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin 2012

YAKUSHEVA, Olga; LINDROOTH, Richard; WEISS, Marianne: Economic evaluation of the 80% baccalaureate nurse workforce recommendation: a patient-level analysis. In: Medical care 52 (2014) 10, S. 864-869

Anhang

Anhangsverzeichnis:

Anhang A	Tabelle 4: Karrierepfade von Pflegefachpersonen	30
Anhang B	Tabelle 5: Darstellung von Pflegeindikatoren im deutschsprachigen Raum	31

Anhang A:

Tabelle 5: Karrierepfade von Pflegefachpersonen

Entwickelte Kompetenzen	Stufen nach DQR		Entwicklungsschwerpunkt: Management/ Leitung		Entwicklungsschwerpunkt: Fachexperte/ Versorgungsexperte (Klinikum)		Entwicklungsschwerpunkt: Pädagogik/ Wissens- vermittlung (Klinikum)	Entwicklungsschwerpunkt: Entwicklung/ Forschung (Universität/ Hochschule)
Forschungsergebnisse gewinnen in einem wissenschaftlichen Fach; Entwicklung innovativer Lösungen/ Verfahren im beruflichen Handlungsfeld; Bearbeitung neuartiger/ unklarer Problemstellungen	(8)	Promotion		Pflege-direktor/in; Stell- vertretende/-r Pflegedirektor/-in	APN-Teamleitung; Pflege-, Versorgungsexper te/-expertin	Geschäfts- führung	Schulleitende	Hochschullehrende Post-Doc Fachbezogene Leitung einer Arbeitsgruppe
Neue, komplexe Aufgaben/ Problemstellungen; Eigenverantwortliche Prozesssteuerung im Fachbereich oder im strategieorientierten Berufsfeld; häufig unvorhersehbare Veränderungen der Anforderungen	(7)	Master, Staats-examen	Pflege- dienstleitun g		Pflegeexperte		Lehrende in Bildungseinrichtungen/ Schulleitende	Projektmitarbeitende in wissenschaftlichen Projekten
Planung, Bearbeitung, Auswertung umfassender Aufgaben und Problemstellungen. Eigenverantwortliche Prozesssteuerung im Fachbereich oder im strategieorientierten Berufsfeld; häufig unvorhersehbare Veränderungen der Anforderungen	(6)	Bachelor, Berufliche Weiter-bildung (z.B. Anästhesie-, Intensiv- pflege)	Bereichsleit ung Pflege	Stellv. Pflegedienstleitun g Projektleitung Stabstellenfunktio n	Fachexperte mit Bachelor	Fachpflege- person mit Fachweiter- bildung	Teamleitung Praxisanleitende	Pflegefachfrau/- mann mit erweiterten Aufgaben Wissenschaftliche Hilfskräfte in Projekten

Selbständig: Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgaben in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Bereich	(5)	Spezialist, Fachqualifikation (Praxisanleitende, Pain Nurse, etc.)		Fall-/Belegmanagement Pflegerüberleitung;	Pflegeprozess-Verantwortliche Pflegerperson	Spezialist der Pflege, z.B. Wundmanagement, Pain Nurse Palliativ Care Nurse	Praxisanleitende	
Selbständig: Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgaben in einem umfassenden, sich verändernden Bereich	(4)	Ausbildung 3 Jahre (Pflegerfachfrau, -mann)			Pflegerfachfrau/-mann			
Selbständig: Erfüllung fachlicher Aufgaben in einem stabilen und teilweise strukturierten Bereich	(3)	Ausbildung, 1-2 Jahre (Pflegerassistent, Kranken- bzw. Altenpflegerhelfer)			Pflegerassistent/-in; Alten- und Krankenpflegerhelfende			
Grundlegend: Anforderungen weitgehen unter Anleitung in einem stabilen und überschaubaren Bereich	(2)	Einstiegsqualifizierung (Rettungs-sanitäter, Pflegerhelfer)			Pflegerhelfende ohne Ausbildung			
Einfach: Unter Anleitung in stabilen und strukturierten Situationen	(1)	Berufsausbildungsvorbereitung (Freiwilligendienst, Praktikum)						

Tabelle 5: Darstellung von Pflegeindikatoren im deutschsprachigen Raum

Rüesch et al. 2009, Schweiz, ambulante Versorgung	Stewig, 2013, Österreich	Osmancevic et al. 2021, Pflegequalitätserhebung 2.0 Österreich	Wingenfeld et al. 2018, Deutschland Langzeitpflege
Basale Aktivitäten des täglichen Lebens (Aufstehen, Ankleiden etc.)	Hautintegrität- Vermeidung von Dekubitus	Dekubitus	Erhaltene Mobilität
Bewegungsfähigkeit zuhause	Vermeidung von Stürzen	Inkontinenz	Erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen
Dehydration	Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen	Mangelernährung	Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags
Probleme im Mundbereich	Vermeidung oder Behebung von Mangelernährung	Sturz	Dekubitusentstehung
Belastende soziale Isolation	Zufriedenheit mit pflegerischer Versorgung	freiheitsein- und beschränkende Maßnahmen	Schwerwiegende Sturzfolgen
	Vermeiden von Medikamentenfehlern	Informationen zur Prävention und Behandlung dieser Indikatoren	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
	Freiheit und Linderung von Schmerzen		Durchführung eines Integrationsgesprächs
	Erhaltung oder Verbesserung von Alltagsaktivität		Anwendung von Gurten
			Anwendung von Bettseitenteilen
			Aktualität der Schmerzeinschätzung

Gemeinsame Indikatoren:

1. Mobilität erhalten/Alltagsaktivitäten
2. Vermeidung Dekubitus
3. Vermeidung Mangelernährung/Dehydration
4. Vermeidung von Stürzen
5. Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen
6. Freiheit von Schmerzen