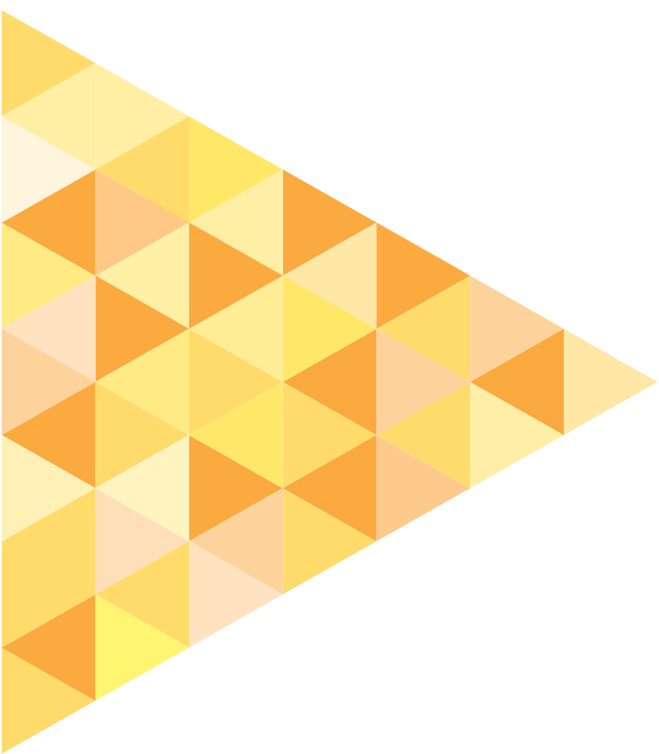


Anna Hauptelshofer | Bernd Reuschenbach

Inhaltsanalyse der Modulhandbücher von pflegebezogenen Masterstudiengängen mit direktem Versorgungsbezug

Zusammenfassung der Befunde



VET | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
REPOSITORY
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |

An das BIBB-Pflegepanel angebundene Studie oder Erhebung	Umwandlung der zweiten Sondererhebung für das Jahr 2024 in eine untersuchende Recherche zu den bestehenden Masterstudiengängen in der Pflege
Auftragnehmer	uzbonn GmbH; Unterauftrag an die AutorInnen
Autorinnen und Autoren	Hauptelshofer, Anna; Reuschenbach, Bernd
Kontakt	Bundesinstitut für Berufsbildung Arbeitsbereich 2.6 – Pflegeberufe, Geschäftsstelle der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz E-Mail: pflegeberufe@bibb.de

Das Projekt *Sondererhebung 2024 Masterstudiengänge* wurde im Auftrag des Bundesinstituts für Berufsbildung durchgeführt.

Zitiervorschlag:

Hauptelshofer, Anna; Reuschenbach, Bernd: Inhaltsanalyse der Modulhandbücher von pflegebezogenen Masterstudiengängen mit direktem Versorgungsbezug : Zusammenfassung der Befunde. Version 1.0 Bonn, 2024.
Online: https://res.bibb.de/vet-repository_782652.



© Anna Hauptelshofer, Bernd Reuschenbach, 2024

Version 1.0
Juli 2024

Herausgeber

Bundesinstitut für Berufsbildung
Friedrich-Ebert-Allee 114-116
53113 Bonn
Internet: www.vet-repository.info
E-Mail: repository@bibb.de

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt das BIBB keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

CC Lizenz

Der Inhalt dieses Werkes steht unter Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International).
Weitere Informationen finden sie im Internet auf unserer Creative-Commons-Infoseite
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen Nationalbibliothek angemeldet und archiviert:
urn:nbn:de:0035-vetrepository-782652-0

Inhaltsanalyse der Modulhandbücher von pflegebezogenen Masterstudiengängen mit direktem Versorgungsbezug

Anna Haupttshofer & Bernd Reuschenbach

Abstract

In den Monaten Mai und Juni 2024 wurden die Modulhandbücher von pflegerischen Masterstudiengängen, die für die direkte Patientinnen/Patientenversorgung qualifizieren, anhand formaler und inhaltlicher Kriterien analysiert. Die Auswahl der Studiengänge folgte dem Vorgehen von Müller (Masterstudiengänge in der Pflege mit direktem Versorgungsbezug, 2024), dessen Befragung von Studiengangsverantwortlichen erste Erkenntnisse zu Strukturdaten und Inhalten lieferte.

Die Analyse berücksichtigt 22 Studiengänge an 19 Studienstandorten. Die meisten Studiengänge werden im Westen Deutschlands angeboten, der überwiegende Teil (79 %) von Hochschulen für Angewandte Wissenschaft. Ein Teil der Studiengänge ermöglicht den Zugang ausschließlich Personen mit einer Berufszulassung in der Pflege (N = 8). In sieben Studiengängen ist ein Zugang auch mit einer Berufszulassung in einem anderen Gesundheitsberuf (Hebammenkunde, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie) möglich (N = 7).

Vierzehn Studiengänge sind als konsekutive Angebote konzipiert, meist mit einem Workload von 120 CP. Die Regelstudienzeit beträgt bei Vollzeitstudiengängen mehrheitlich 4 Semester und bei Teilzeitstudiengängen meist 5 Semester. Die Hälfte der Studiengänge sind gebührenpflichtig mit durchschnittlichen Gesamtgebühren von knapp 8.000 Euro. Verpflichtende Praxisansätze gibt es bei etwa der Hälfte der Studiengänge mit einer durchschnittlichen Praxiszeit von 210 Stunden.

Die inhaltliche Ausgestaltung ist variantenreich, so wie auch die Titel der Studiengänge. Neben ANP-Studiengängen und CHN-Studiengängen sind auch Studiengänge mit der Spezialisierung Palliative Care, Intensiv Care und Mental Health am Bildungsmarkt. Die Analyse identifiziert Inhalte, die in allen Studiengängen vermittelt werden: Forschungsfertigkeiten, inter-/multiprofessionelle Kompetenzen, klinische Führungsqualität, (ethische) Beratungskompetenz und Wissen zu Strukturen und Abläufen im Gesundheitswesen. Jeder der untersuchten Studiengänge setzt sich mit Theorien zur Verbesserung der (pflegerischen)Versorgungslandschaft auseinander und bereitet die Studierenden darauf vor, im Handlungsfeld neue Versorgungskonzepte theoriegeleitet und unter Hinzuziehung von Implementierungstheorien zu entwickeln und umzusetzen.

Nicht alle Studiengänge legen den Schwerpunkt auf die Anbahnung von Fertigkeiten und Fähigkeiten zur unmittelbaren Patientinnen-/Patientenversorgung. Heilkundliche Kompetenzen werden nur vereinzelt formuliert. Bezüge zu den standardisierten Modulen zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben werden in den Modulhandbüchern nicht explizit hergestellt.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	- 3 -
1. Vorbemerkung	- 5 -
2. Forschungsfragen	- 5 -
3. Methode	- 5 -
3.1 Stichprobe	- 5 -
3.2 Auswertung	- 6 -
4. Strukturmerkmale der Studiengänge	- 7 -
4.1 Verteilung der Studiengänge	- 7 -
4.2 Hochschultypus und Trägerschaft	- 7 -
4.3 Berufszulassung als Zulassungsbedingung	- 8 -
4.4 Studienabschluss	- 8 -
4.5 Vollzeit-, Teilzeit oder berufsbegleitendes Studium	- 9 -
4.6 Regelstudienzeit	- 9 -
4.7 Konsekutiver vs. weiterbildender Masterstudiengang, Credit Points (CP)	- 10 -
4.8 Studiengebühren	- 10 -
4.9 Selbstlernstudium vs. Kontaktstudium	- 10 -
4.10 Praxisphasen	- 11 -
4.11 Verbindung zu anderen Studienprogrammen	- 11 -
4.12 Integrierte Weiterbildungen/ergänzende Zertifikate	- 12 -
5. Inhalte der Masterstudiengänge	- 13 -
5.1 Intendierte Versorgungsbereiche	- 13 -
5.2 Prävention/Gesundheitsförderung als Modulinhalt	- 13 -
5.3 Gesundheitssystemwissen als Modulinhalt	- 14 -
5.4 Frameworks und Modelle als Modulinhalte	- 14 -
5.5 Direkte Patientinnen/-Patientenversorgung als Modulinhalt	- 14 -
5.6 Management als Modulinhalt	- 16 -
5.7 Technologien als Modulinhalt	- 16 -
6. Diskussion	- 16 -
Literatur	- 18 -

1. Vorbemerkung

Vorbereitend auf gesetzliche Regelungen für Bildungsoptionen für Pflegende auf Masterniveau sollen mit der Auswertung von Modulhandbüchern bereits etablierter Masterstudiengänge Inhalte und Strukturmerkmale der bisherigen Studiengänge erfasst werden, die einen direkten Patientbezug haben. Die Erhebung steht in enger Verbindung zur Erhebung von Müller (Masterstudiengänge in der Pflege mit direktem Versorgungsbezug, 2024), die mit einmonatigem Vorlauf stattfand und die Selbsteinschätzung der Studiengangsverantwortlichen zu Strukturmerkmalen und Inhalten zum Gegenstand hatte. Die in der Vorerhebung getroffene Auswahl der Studiengänge war relevant für die Stichprobe der Modulhandbücher in dieser Analyse.

Zielsetzung der Erhebung war es, Kerninhalte der Studiengänge zu identifizieren, den Umfang heilkundlicher Inhalte und Kompetenzen zu erfassen und Strukturmerkmale wie z. B. Dauer, Studiengebühren, Umfang an Praxisphasen und Zulassungsbedingungen zu analysieren.

Die Analyse wurde durch die Bundesministerien für Gesundheit (BMG) sowie für Familie, Jugend, Frauen und Senioren (BMFSFJ) initiiert und fand im Mai und Juni 2024 statt. Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) übernahm die inhaltliche Federführung im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben rund um das Monitoring der Pflegeausbildung in Deutschland. Die Erhebung konnte als Sondererhebung im Rahmen des BIBB-Pflegepanel umgesetzt werden. Mit der Durchführung des Panels ist das UZBonn beauftragt, von dem die Autorin und der Autor dieses Berichts den Unterauftrag erhielten. Der Bericht legt die wichtigsten Befunde der Erhebung mit Stand Juni 2024 zusammenfassend dar.

2. Forschungsfragen

Leitende Forschungsfragen zum formalen Aufbau waren:

- Welche Zugangsvoraussetzungen gibt es für die bestehenden Studiengänge?
- Wie hoch sind der Anteil und der Umfang an Praxisphasen?
- Wie hoch sind die Selbstlern- und Präsenzstudienanteile?
- Welche finanziellen Belastungen sind für die Studierenden zu tragen?
- Welche besonderen Weiterbildungen oder Zertifikate sind integriert?

Leitende Forschungsfragen für die inhaltliche Auswertung waren:

- Welche Kompetenzen/ Themenbereiche werden innerhalb der Curricula mit welchem Umfang abgebildet?
- In welchem Umfang sind heilkundliche Inhalte integriert?
- Welche Berufsbilder/ Rollen werden angestrebt?
- Welche Patienten-/ Zielgruppen werden adressiert?
- An welchen Modellen und Frameworks orientiert sich der Studiengang fachlich-inhaltlich?

3. Methode

3.1 Stichprobe

Für die Analyse wurden die Modulhandbücher der Studienorte herangezogen, die für die vorherige Befragung der Hochschulen ausgewählt wurden (Müller, 20024). In der Vorerhebung wurden die

Hochschulen durch die Datenbank des Akkreditierungsrates nach pflegespezifischen Einschlusskriterien ausgewählt. Es erfolgte dann anhand inhaltlicher Kriterien eine Auswahl von Studiengängen, „die eine erkennbare Spezialisierung auf eine pflegepraktische Ausrichtung früh im Studium vorsehen, sodass es sich bei Wahl der Spezialisierung de facto um einen Studiengang mit direktem Patientenbezug handelt.“ (Müller, 2024, S. 5). Die so entstandene Stichprobe wurde durch Anfragen bei Mitgliedern der Bundesdekanen-Konferenz Pflegewissenschaft von Müller validiert und ergänzt. Diese Liste der Hochschulen wurde vom BIBB bzw. dem beauftragten UZBonn zur Verfügung gestellt und bildete die Grundlage für die Sichtung der Modulhandbücher. In der Vorerhebung wurden 21 Studiengangsverantwortliche interviewt. Bei der Analyse der Modulhandbücher konnten wir an einem Studienstandort ergänzend einen zweiten Studiengang mit unmittelbaren Patientinnen- und Patientenbezug ausmachen. **Die Stichprobe besteht damit aus 22 Modulhandbüchern von 19 Studienstandorten.**¹

Von den 22 Masterstudiengängen mit einem direkten Versorgungsbezug waren die Modulhandbücher von 14 Studiengängen öffentlich zugänglich. 9 Modulhandbücher wurden auf Nachfragen des UZBonn oder des BIBB von der jeweiligen Hochschule zur Verfügung gestellt. Den Hochschulen, die erst auf Nachfrage die Modulhandbücher zur Verfügung stellten, wurde Vertraulichkeit zugesichert und garantiert, dass kein Rückschluss auf die Hochschule möglich ist. In der nachfolgenden Ergebnisdarstellung sind die Ergebnisse daher nicht den Hochschulen zuordenbar. Die Auswertung liefert nur übergreifende, deutschlandweite Struktur- und Inhaltsdaten und ermöglicht kein Benchmarking der Studiengänge.

Umfang und Aufbau der Modulhandbücher sind variabel. Nicht immer konnten relevante Strukturdaten – z. B. zur Zulassung oder Studiengebühren – durch die Modulhandbücher alleine erschlossen werden. Daher wurden ergänzende Informationen berücksichtigt:

- Studien- und Prüfungsordnungen
- Flyer oder Leaflets
- Homepage-Inhalte

3.2 Auswertung

Es wurden drei Analysewege gewählt:

- Die Strukturdaten wurden aus Modulhandbüchern, Flyer und Homepageinhalten extrahiert und mittels Excel **deskriptiv-grafisch** ausgewertet. Bei Unklarheiten wurden ergänzend die Akkreditierungsberichte der Studiengänge hinzugezogen. Mittels Excel wurde auch der Workload (CP) von Modulen erfasst.
- Die Inhalte und Kompetenzen der Studiengänge wurden durch eine **Inhaltsanalyse** mithilfe der Software MAXQDA (2024) ausgewertet. Die Auswertung folgte einem deduktiv-induktiven Vorgehen. Die Hauptkategorien wurden aus der Fragestellung deduktiv abgeleitet. Die Kategorien wurden induktiv aus dem Datenmaterial weiterentwickelt und konkretisiert.
- Für die Analyse heilkundlicher Kompetenzen wurde ergänzend eine sensitive **Wortsuche** vorgenommen. Die Modulhandbücher wurden nach Schlüsselbegriffen durchsucht, mit denen sich Bezüge zu den acht standardisierten Wahlmodulen zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben (Fachkommission nach §53PflBG, 2022) herstellen lassen. Für das Modul „W 1 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechselleage“ wurde

¹ Aufgrund dessen unterscheidet sich die Stichprobe geringfügig von den 21 Studiengängen bei Müller (2024).

beispielsweise im Modulhandbuch nach den Begriffen diabet*, Insulin*, Stoffwechsel*, Blutzucker, BZ gesucht. Es wird in Kapitel 5.5 dargestellt, wie viele der Modulhandbücher die entsprechenden Begriffe nutzen.

4. Strukturmerkmale der Studiengänge

4.1 Verteilung der Studiengänge

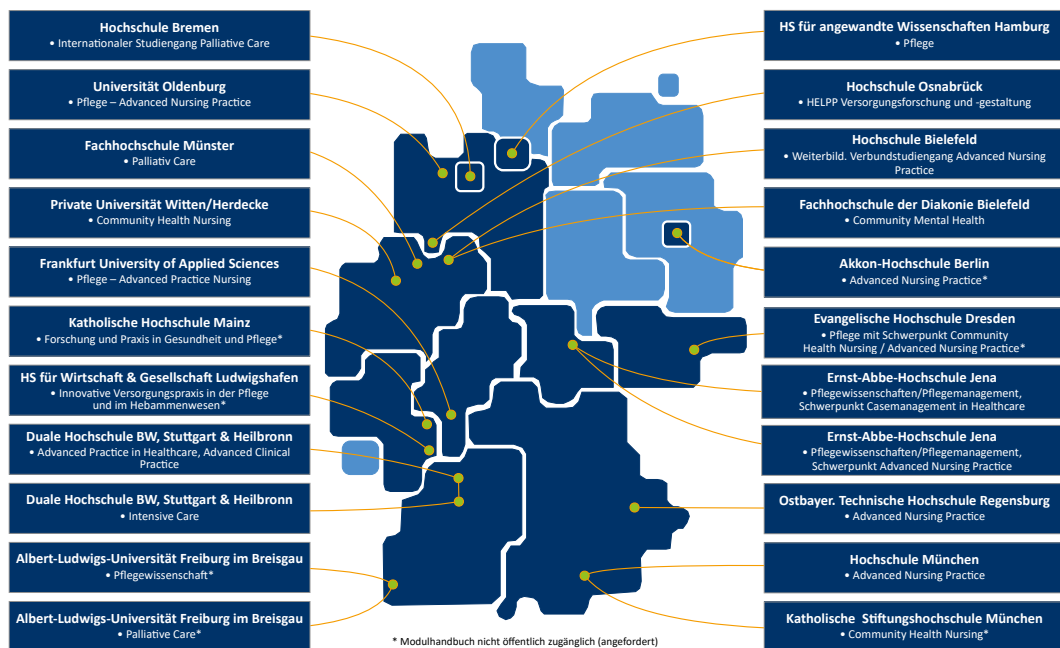


Abbildung 4.1: Verteilung der 22 Studiengängen an 19 Standorten. Die jeweiligen Studiengänge sind durch weiße Punkte unter dem Hochschulnamen aufgeführt.

4.2 Hochschultypus und Trägerschaft

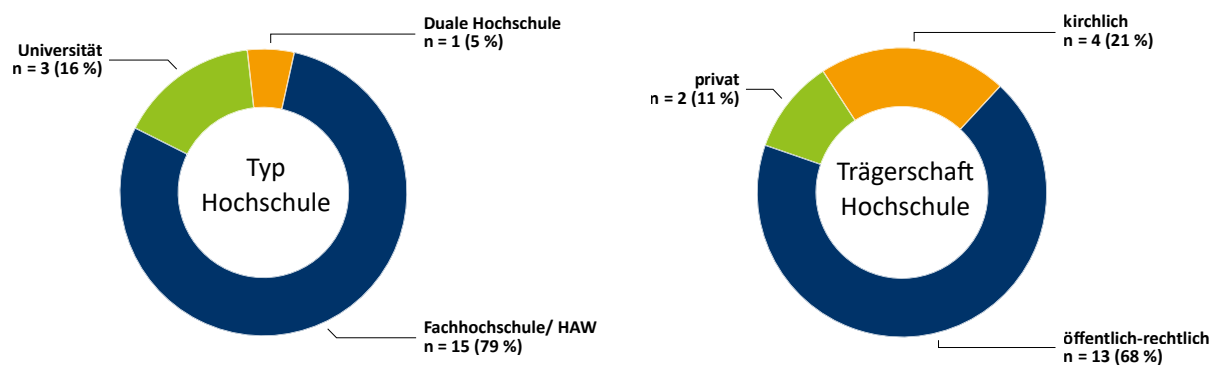


Abbildung 4.2: Hochschultypus und Trägerschaft der 19 Hochschulen, die 22 Masterangebote anbieten

4.3 Berufszulassung als Zulassungsbedingung

Auf Grundlage der Studien- und Prüfungsordnungen und den Angaben auf den studiengangsbezogenen Homepages wurde geprüft, welche Berufszulassung eine Zugangsvoraussetzung für das Studium ist.

Hierbei wurde unterschieden ob der Studiengang

- (1) ausschließlich Personen vorbehalten ist, die eine Berufszulassung in der Pflege haben (N = 8),
- (2) eine Berufszulassung im Bereich Pflege ODER einem anderen Gesundheitsberuf notwendig ist (z. B. Hebammenkunde, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie) (N = 7) oder
- (3) keine Berufszulassung gefordert wird (N = 7).

Damit wird in 15 Studiengängen ((1)+(2)) eine Berufsausbildung in einem Pflegeberuf als *Zugangsmöglichkeit* explizit genannt, aber nur acht dieser Studiengänge ermöglichen ausschließlich mit einer abgeschlossenen Pflegeausbildung (1) einen Zugang zum Studium.

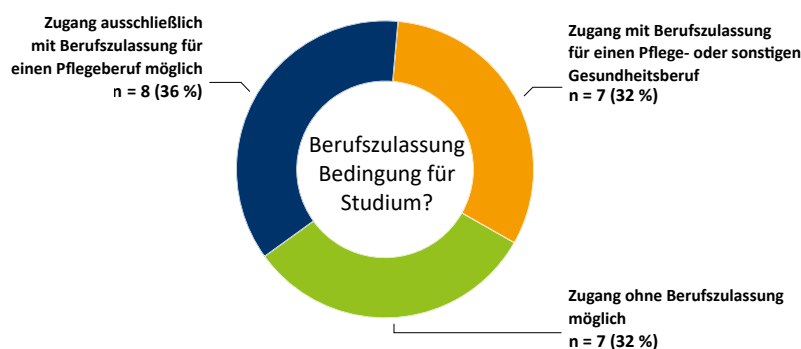


Abbildung 4.3: Berufszulassung als Zugangsvoraussetzung; n = 22 Studiengänge

Zwei Studiengänge sind als duale Master konzipiert und setzen einen bestehenden Arbeitsvertrag voraus. Ein Studiengang akzeptiert auch eine ehrenamtliche Tätigkeit im entsprechenden Arbeitsfeld mit einem Umfang von 8 Wochenstunden, und ein weiterer benennt ehrenamtliches Engagement ohne festgelegte Stundenanzahl als Voraussetzung.

4.4 Studienabschluss

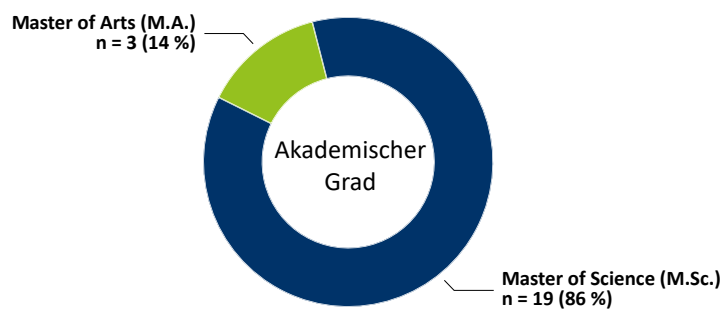


Abbildung 4.4: Master of Arts - vs. Master of Science-Abschluss; n = 22 Studiengänge

4.5 Vollzeit-, Teilzeit oder berufsbegleitendes Studium

Angaben zur Vollzeit- oder Teilzeit-Variante finden sich in den Studien- und Prüfungsordnungen und auf den Homepages des jeweiligen Studiengangs. In einigen Fällen konnte das Studiengangsmodell durch die Angaben in den Akkreditierungsberichten erschlossen werden. Die Angaben zu Teilzeit vs. Vollzeit konnten durch die Kontrolle der CP pro Semester validiert werden. „Ein reines Teilzeitstudium mit einer gestreckten Regelstudienzeit begründet das Profilmerkmal „berufsbegleitend“ noch nicht hinreichend“ (Akkreditierungsrat, 2020, 2024). Entsprechende Strukturmerkmale für berufsbegleitende Studiengänge (z. B. Abendveranstaltung, Blocktage) konnten nicht einzeln geprüft werden. Es wurde daher die Kategorie „berufsbegleitend“ genutzt, wenn der Studiengang mit diesem Begriff auf den jeweiligen Homepages wirbt. Alle hier berücksichtigten berufsbegleitenden Studiengänge sind Teilzeitstudiengänge. Aber nicht alle Teilzeitstudiengänge sind berufsbegleitend.

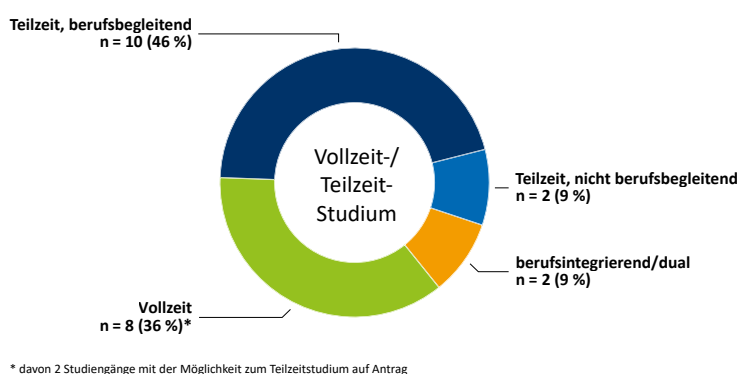


Abbildung 4.5: Vollzeit- vs. Teilzeitstudiengang; n = 22 Studiengänge

4.6 Regelstudienzeit

Im Vollzeitstudium dominieren 4-semesterige Studiengänge, meist mit 120 CP. Bei Teilzeitstudiengängen und berufsbegleitenden Studiengängen sind es meist 5-semesterige Angebote.

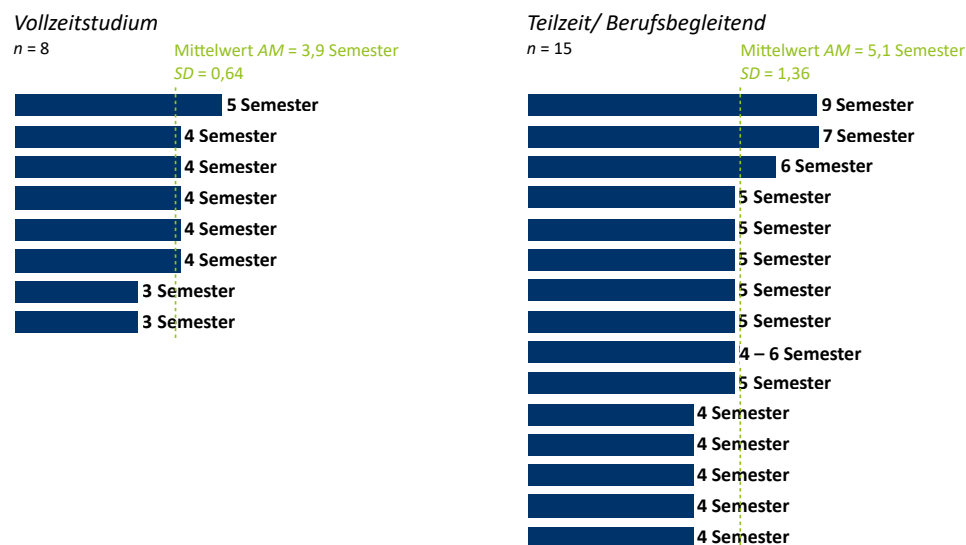


Abbildung 4.6: Regelstudienzeit differenziert nach Voll- und Teilzeitstudium; n = 22 Studiengänge; ein Studiengang wird explizit in einer Vollzeit- und einer Teilzeitvariante angeboten.

4.7 Konsekutiver vs. weiterbildender Masterstudiengang, Credit Points (CP)

Die überwiegende Anzahl an Studiengängen bietet Studiengänge mit 120 CP an. Studiengänge mit 90 CP ermöglichen den Studierenden, die mit 180 CP den vorherigen Bachelorstudiengang abgeschlossen haben, 30 CP durch Zusatzleistungen zu erwerben. Eine Hochschule weist für einen Studiengang Modulpläne mit 60-120 CP aus, die auf die CP-Anzahl des vorherigen Bachelorstudiengangs zugeschnitten sind. In allen Studiengängen ist gewährleistet, dass am Ende des Masterstudiums inkl. des vorherigen Bachelorstudiengangs 300 CP erreicht werden.

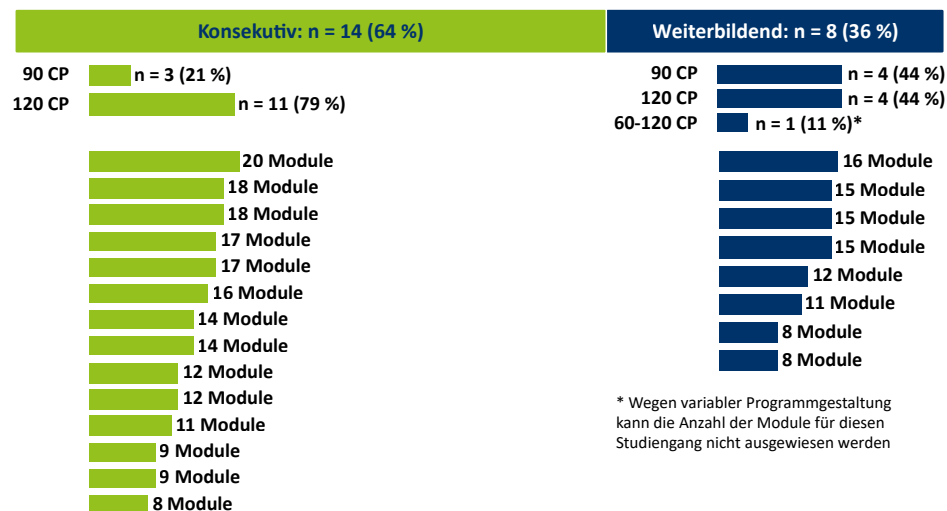


Abbildung 4.7: Ausgewiesene CP und Modulanzahl; n = 22 Studiengänge

4.8 Studiengebühren

Die Hälfte der berücksichtigten Studiengänge erhebt Studiengebühren, d. h. Gebühren, die über den Semesterbeitrag hinausgehen. Bei den 11 studiengebührenpflichtigen Studiengängen werden im Durchschnitt 7734 Euro erhoben.

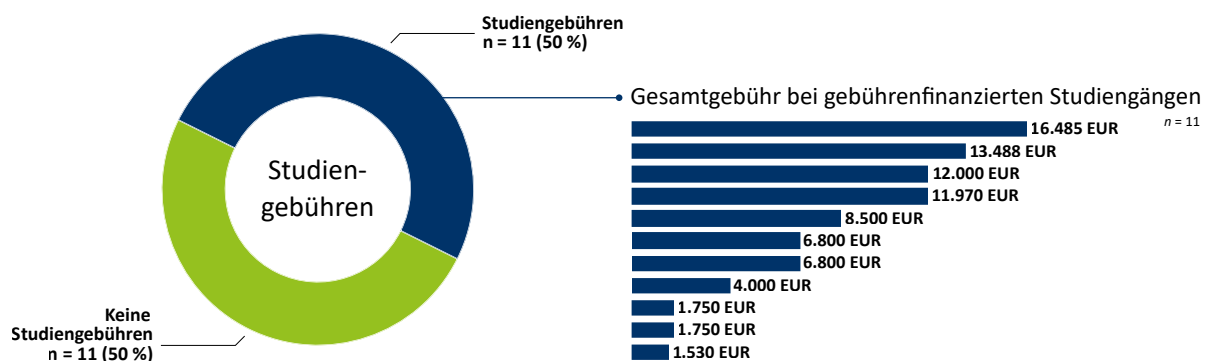


Abbildung 4.8: Studiengebühren; n = 22 Studiengänge

4.9 Selbstlernstudium vs. Kontaktstudium

Die Modulhandbücher weisen modulbezogen den Workload in CP und Stunden aus. Am häufigsten wird dabei eine Unterscheidung zwischen Selbststudium und Kontaktstudium (Präsenzzeit) vorgenommen. Vereinzelt werden auch gesonderte Zeiten für Prüfungsvorbereitungen und Praxiszeiten ausgewiesen. Die folgende Grafik stellt den Anteil für Selbstlernzeiten in Prozent dar. Hierfür wurde der Gesamtworkload aller Module minus Präsenzzeit zugrunde gelegt. Die meisten

Studiengänge veranschlagen pro CP 30 Stunden, wenige nutzen die Umrechnung 1 CP = 25 Stunden und ein Studiengang berechnet 1 CP = 27 Stunden. Weil der Gesamtworkload zwischen 60 CP und 120 CP schwankt, wurde in der Darstellung eine prozentuale Verteilung gewählt.

In absoluten Zahlen schwankt die Kontaktzeit im Studium zwischen 460 Stunden (ein ANP-Studiengang mit 90 CP) und 1.577 Stunden (ein ANP-Studiengang mit 120 CP).

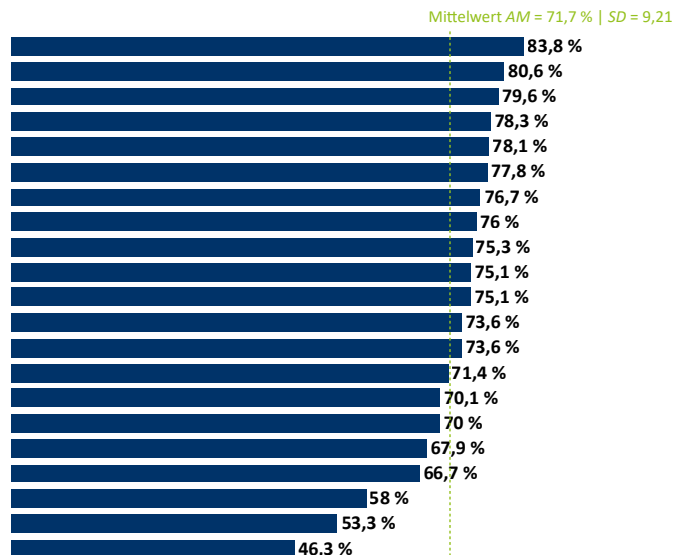


Abbildung 4.9: Prozentualer Anteil an Selbstlernzeit in Relation zum Gesamtworkload; $n = 21$ Studiengänge (wegen variabler Programmgestaltung kann die Selbstlernzeit bei einem Studiengang nicht angegeben werden)

4.10 Praxisphasen

Praxisphasen sind in 9 Studiengängen für die Studierenden verpflichtend; deren durchschnittliche Dauer liegt bei 210 Stunden.

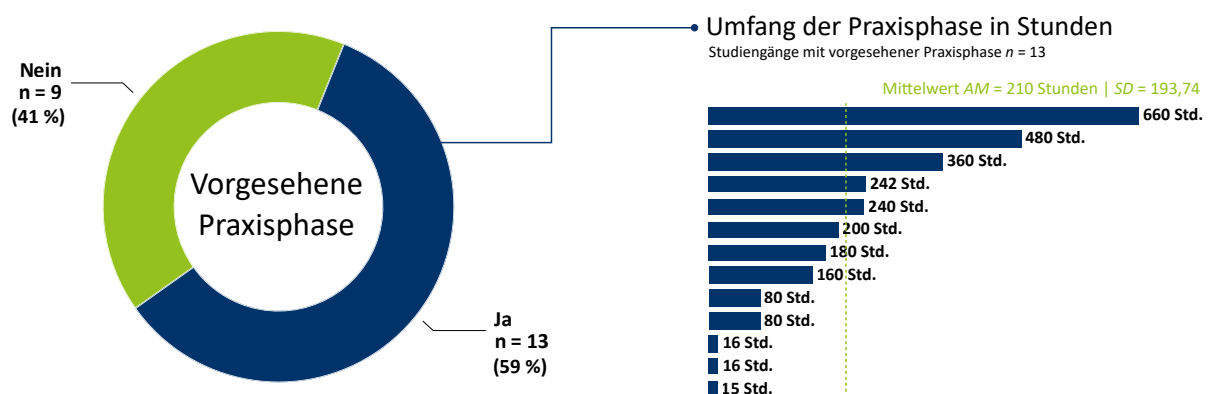


Abbildung 4.10: Verpflichtende Praxisphasen in den Studiengängen; $n = 22$ Studiengänge

Neben dem Management und der Durchführung von Forschungsprojekten stehen bei den verpflichtenden Praxisphasen die Implementierung neuer Versorgungsformen sowie Projekte im Qualitätsmanagement im Vordergrund.

4.11 Verbindung zu anderen Studienprogrammen

Bei 9 der 22 Studiengängen finden sich Verschränkungen mit anderen Studiengängen innerhalb der Hochschule, d. h. manche Lehrveranstaltungen werden durch Studierende verschiedener Studiengänge besucht. Dies ist insbesondere an den Hochschulen der Fall, die zwei Studiengänge mit

direktem Patientenbezug anbieten. Eine Hochschule bietet einen *Double-Degree* gemeinsam mit einer ausländischen Hochschule an.

In einigen Weiterbildungsstudiengängen können auch einzelne Module von Personen besucht werden, die nicht das gesamte Studium absolvieren können/wollen. Fünf Studiengänge nutzen diese Möglichkeit und öffnen einzelne Module auch für Personen, die ein Zertifikat statt eines Masterabschlusses erwerben wollen.

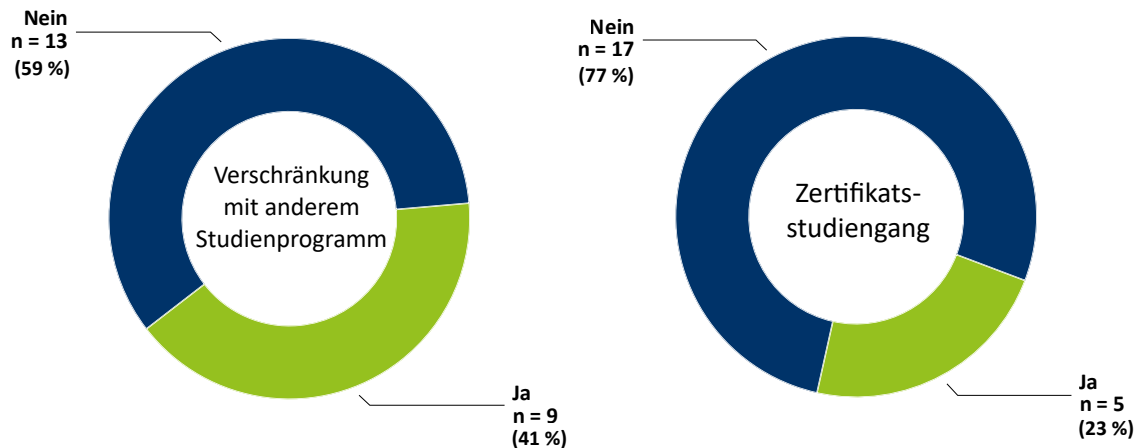


Abbildung 4.11: Verbindungen zu anderen Bildungsprogrammen innerhalb einer Hochschule; n = 22 Studiengänge

4.12 Integrierte Weiterbildungen/ergänzende Zertifikate

Sechs Studiengänge werben damit, dass im Studium Inhalte vermittelt werden, die für eine Weiterbildung oder ein Zertifikat genutzt werden können oder die entsprechende Weiterbildung/Zertifikate schon integriert haben.

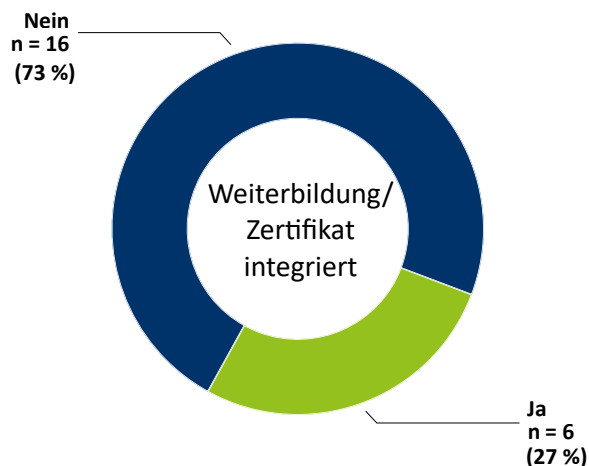


Abbildung 4.12: Anteil an Studiengängen mit integrierten Zertifikaten, n = 22 Studiengänge

Folgende Angaben werden dazu gemacht:

- „Anerkennungen der Ärztekammer Bremen für CME-Punkte sind in vielen Modulen gewährleistet.“
- „Fort- und Weiterbildungspunkte für professionell Pflegende nach SGB XI § 11 können ebenfalls in vielen Modulen erworben werden.“
- „DGP und DHPV anerkanntes Zertifikat Multiprofessionelles Basismodul 1 Palliative Care (40 Stunden) und weiter Zertifikate während des Studiums erwerbbar.“

- „Ausbildungsstandards der European Association for Palliative Care (EAPC) sowie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP).“
- „Evidence-based Nursing – Aufbaukurs ausgestellt durch das Deutsche Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEBM).“
- „Diabetes-Pflegefachkraft Langzeitversorgung ausgestellt durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG).“
- „Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI nach den Forderungen des GKV-Spitzenverbandes.“
- „Zertifizierung ist bei der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. beantragt.“
- „Der Master (...) orientiert sich an den entsprechenden Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der landesspezifischen Verordnung für die Weiterbildungen in Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege.“

5. Inhalte der Masterstudiengänge

Das entwickelte Kategoriensystem systematisiert mit 3248 Codierungen die wesentlichen inhaltlichen Dimensionen der Studiengänge. Besonderes Augenmerk liegt auf den managementbezogenen und technologischen Inhalten sowie den Bezügen zu den Heilkundemodulen.

5.1 Intendierte Versorgungsbereiche

Diese Kategorie beschreibt die für die Absolvierenden intendierten Versorgungsbereiche. Gereiht nach Häufigkeiten sind dies:

- Akutversorgung: Intensive Care, Krisen- und Notfallmanagement (13 von 22²)
- Hospiz- und Palliativversorgung (13 von 22)
- kommunale Steuerungsaufgaben (4 von 22)
- Psychiatrie (4 von 22)
- ambulante Versorgung (4 von 22)
- Rehabilitation (3 von 22).

Kompetenzen zur Versorgung und Pflege spezieller Patientinnen-/Patientengruppen werden bevorzugt in Wahlpflichtmodulen angesprochen. Dazu gehören insbesondere ältere Menschen, Menschen mit Demenz sowie chronisch und psychisch kranke Patientinnen/Patienten. Wenige Studiengänge bieten auch eine pädiatrische Ausrichtung und/oder eine Familienzentrierung als Schwerpunkt. Vereinzelt werden auch onkologisch und nephrologische Patientinnen/Patienten, Trauernde, Menschen mit Migrationshintergrund und Wohnungs- und Obdachlose als Zielgruppen der angehenden Masterabsolventinnen und -absolventen genannt und dazu dann auch Lehrinhalte im Modulhandbuch aufgenommen.

5.2 Prävention/Gesundheitsförderung als Modulinhalt

Für die verschiedenen Versorgungssettings werden von fast allen Studiengängen Konzepte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in den Modulen benannt. Übergreifend werden das Konzept der Gesundheitskompetenz und das Wissen zur eigenständigen Gesundheitsvorsorge thematisch aufgegriffen. Besonders in den hospizlich und palliativ ausgerichteten Modulen werden spirituelle Aspekte zur Gesundheitsförderung thematisiert. Zudem werden

² Ausgewiesen wird in Prozentangaben in wie vielen Modulhandbücher, Infomaterialien oder Flyern explizit auf die jeweiligen zukünftigen Einsatzfelder hingewiesen wird.

Kompetenzen zur psychosozialen Begleitung sowie zur familienorientierten Gesundheitsförderung vermittelt.

5.3 Gesundheitssystemwissen als Modulinhalt

Alle ausgewerteten Studiengänge vermitteln laut deren Modulhandbuch Wissen zum deutschen und internationalen Gesundheitssystem, deren wesentliche Akteure und deren historische Bedingtheit. Schwerpunkte sind dabei die rechtlichen Grundlagen (Sozialgesetzgebung) einschließlich spezifischer Regelungen für Advanced Nursing Practice (ANP). Ökonomische Grundlagen des Gesundheitssystems sowie Arbeitsweisen und Kooperationen im Gesundheitswesen bilden einen großen textlichen Anteil in den Modulen. Thematisiert werden die Gestaltung von innovativen Strukturen und Prozessen im Gesundheitswesen sowie die Gesundheitspolitik. Internationale Konzepte zur Integration von Community Health Nursing (CHN) und ANP im Gesundheitswesen sowie Möglichkeiten der Professionsentwicklung für diese Qualifikationen spielen in allen Studiengängen eine große Rolle.

Weitere Inhalte, die in dieser Kategorie gefasst wurden, sind Lerninhalte zu Nachhaltigkeit und Klimawandel, Managed Care, gemeindebasierte Gesundheitsförderung, Home Treatment, Sozialraumgestaltung, Recovery-Ansatz und Gesundheitskioske.

5.4 Frameworks und Modelle als Modulinhalte

Alle Studiengänge nehmen in den ersten Semestern gliedernde Frameworks und Modelle als Lerninhalte auf. Einige werben explizit damit, dass der Aufbau des Studiums einem Framework folgt. Für die ANP-Studiengänge wird *Hamric's APN-Modell* am häufigsten zitiert. Aus dem Modell stammende Begriffe wie Leadership, Coaching, Beratung, Teamentwicklung und Zusammenarbeit finden sich häufig. Für die Implementierung von ANP-Rollen wird das *PEPPA-Framework* benannt. Etwa ein Drittel benennt *Clinical Pathways* als Lerninhalte.

Pflegetheorien und -modelle sowie Pflegediagnosen, Pflegestandards und Pflegeprozessgestaltung werden in 19 Studiengängen als Inhalte benannt.

5.5 Direkte Patientinnen/-Patientenversorgung als Modulinhalt

Schon die Modultitel geben erste Hinweise auf Inhalte, die mit der unmittelbaren Patientinnen- und Patientenversorgung im Zusammenhang stehen. Auf dieser Ebene lassen sich dann, anders als bei der feingliedrigen Auswertung mittels MAXQDA, die konkreten CP zuordnen.

Es wurde für die Themenfelder

- Heilkunde
- Beratung und Unterstützung
- Diagnostik und Assessment
- Prävention und Gesundheitsförderung

die ausgewiesenen CP in den 22 Studiengängen ausgewertet.

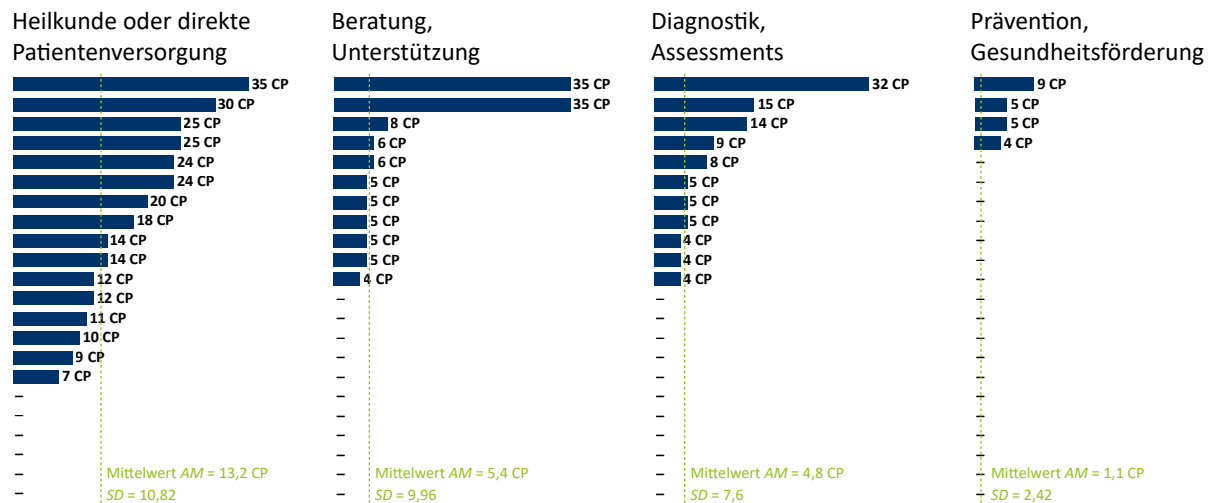


Abbildung 5.5.1: Umfang des Workloads zu ausgewählten Themen mit Patientinnen-/Patientenkontakt in Credit Points (CP); n = 22 Studiengänge

Die Zuordnung zum Themenfeld ergab sich durch die Nennung des jeweiligen Begriffes verwandter Begriffe im Modultitel. Es zeigt sich besonders bei dem Themenfeld „Heilkunde“ eine hohe Varianz. Nur in einem Studiengang machen solche Inhalte knapp ein Drittel aus. Ansonsten ist der Anteil mit ca. 13,2 CP in den 90 bis 120 CP umfassenden Studiengängen eher gering ausgeprägt.

In der Auswertung mittels MAXQDA, die neben den Modultiteln auch die Inhalte und Kompetenzen der Modulbeschreibungen als Grundlage hat, wird deutlich, dass alle Studiengänge im weiteren Sinne Bezüge zur Patientinnen-/Patientenversorgung haben. *Klinisches Assessment* und *Decision Making* findet sich bei 20 der 22 Studiengänge. Kenntnisse zur körperlichen Untersuchung (Auskultation, Palpation) werden in sechs Studiengängen vermittelt; Pharmakologie in 6 Studiengängen; Anatomie und Krankheitslehre finden sich in 7 der 22 Studiengänge als Lerninhalt wieder.

Um Bezüge zu den Heilkundemodulen zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben in den Modulhandbüchern (Fachkommission nach §53 PflBG, 2022) aufzudecken, wurde wie oben beschrieben im Sinne einer lexikalischen Suche nach Schlüsselbegriffen gesucht. Für das Modul „W 1 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage“ wurde beispielsweise im Modulhandbuch nach den Begriffen diabet*, Insulin*, Stoffwechsel*, Blutzucker, BZ gesucht. Es wird dargestellt wie viele der Modulhandbücher die entsprechenden Begriffe nutzen.

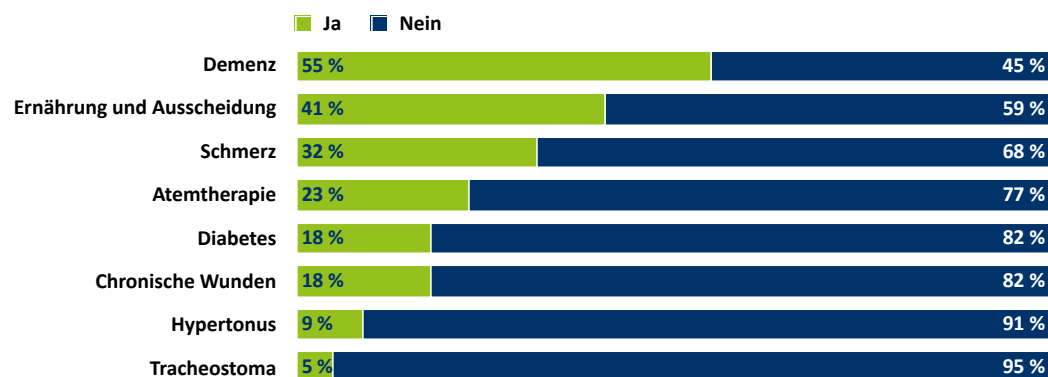


Abbildung 5.5.2: Inhaltsanalyse Heilkundliche Tätigkeiten: Häufigkeit der Nennungen; n = 22 Studiengänge

5.6 Management als Modulinhalt

Um den Anteil managementbezogener Inhalte zu bestimmen, wurden zunächst die Modultitel analysiert. Suchbegriffe in den Modultitel waren:

- Qualitätssicherung
- Versorgungsforschung
- Clinical Leadership
- Management

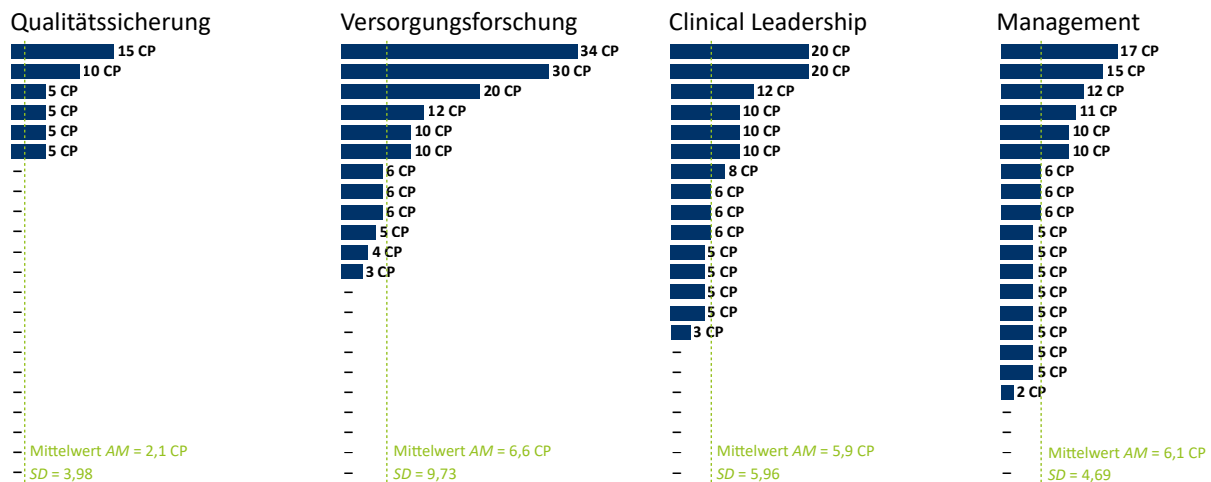


Abbildung 5.2: Umfang des Workloads zu ausgewählten managerialen Inhalten in Credit Points (CP); n = 22 Studiengänge

Die Zuordnung zum Themenfeld ergab sich durch die Nennung des jeweiligen Begriffes oder verwandter Begriffe im Modultitel. Module mit Bezügen zum Management finden sich in jedem Studiengang. Hervorzuheben ist, dass „Clinical Leadership“ zwar häufig als Modultitel verwendet wird, die Inhalte aber vielfältig sind: von klassischer Mitarbeiterführung im klinischen Setting, über die Steuerung herausfordernder Pflegesituation und Entwicklung neuer Versorgungskonzept, bis hin zur Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen.

5.7 Technologien als Modulinhalt

In der Kategorie „Kompetenzen zu (neuen) Technologien“ werden Anwendungsmöglichkeiten wie z. B. *Telenursing*, *Robotik* und *Gesundheits-Apps*, aber auch reflexive Kompetenzen zur *Folgenabschätzung* sowie *ethische und datenschutzrechtliche Aspekte* subsumiert. Themen wie *Augmented Reality*, *Virtual Reality*, *assistive Technologien* und *Wearables* sind ebenfalls vertreten. Informatik, Design, IT-Infrastruktur, Bedarfsermittlung und praktische Übungen werden, wenn auch geringfügig, berücksichtigt. Es gibt auch Studiengänge ohne Module mit Technologie-Inhalten.

6. Diskussion

Die Untersuchung zeigt, dass die Studiengänge eine große Bandbreite an Strukturen und Inhalten aufweisen, was als Ausdruck einer Differenzierung und Spezialisierung gedeutet werden kann.

Eine zentrale Erkenntnis der Analyse ist die Heterogenität der Zugangsvoraussetzungen. Während einige Studiengänge eine spezifische Berufszulassung in der Pflege voraussetzen, akzeptieren andere auch Abschlüsse in verwandten Gesundheitsberufen oder stellen keine besonderen Anforderungen. Die Integration von Praxisphasen variiert stark, was die Notwendigkeit einer standardisierten Vorgabe zur Sicherstellung einer konsistenten fachpraktischen Bildung verdeutlicht. Die finanzielle Belastung durch Studiengebühren variiert zwischen den Studiengängen erheblich. Während die Hälfte der Programme gebührenfrei ist, erheben andere Gebühren von durchschnittlich knapp 8000 Euro.

Die Integration von Weiterbildungen und Zertifikaten in die Masterstudiengänge wird von sechs der untersuchten Programme praktiziert. Die Verschränkung mit anderen Studienformaten und die Möglichkeit, Weiterbildungen und Zertifikate zu integrieren, sind möglicherweise ein Versuch, das Studium attraktiver zu gestalten. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist das Verhältnis von Selbstlern- zu Präsenzzeiten. Der Anteil an Selbstlernzeit ist in den meisten Studiengängen sehr hoch. Der vermehrte Einsatz digitaler Lernplattformen und E-Learning-Tools spielt hierbei eine zentrale Rolle.

Heilkundliche Kompetenzen werden zwar in Teilen integriert, jedoch in sehr unterschiedlichem Bezug und Umfang zur direkten Patientinnen-/Patientenversorgung. Eine durchgehende Aufnahme von pflegepraktischen Fertigkeiten, Krankheitslehre oder Anatomie gibt es in den Studiengängen nicht.

Während die Erhebung von Müller (Masterstudiengänge in der Pflege mit direktem Versorgungsbezug, 2024) einen Überblick über die subjektiven Einschätzungen und intendierten Lehrinhalte gibt, ergänzt die vorliegende Analyse diese Perspektive durch eine Sichtung der Strukturdaten. Das ermöglicht eine Validierung und Ergänzung der früheren Ergebnisse. Die Auswertung der Modulhandbücher zeigt, dass die Ergebnisse in weiten Teilen mit der Befragung der Studiengangsverantwortlichen durch Müller (Masterstudiengänge in der Pflege mit direktem Versorgungsbezug, 2024) deckungsgleich sind. Die offenkundig geringen Unterschiede sind durch die Hinzunahme eines weiteren Studiengangs in dieser Analyse bedingt. In der Einschätzung der Studiengangsverantwortlichen gab die Hälfte der Befragten an, dass heilkundliche Inhalte im Studiengang vermittelt werden. Dies spiegelt sich auch in dieser Analyse wider. Es wird jedoch deutlich, dass die Lehrumfänge für dieses Thema sehr variabel sind. Die Kernbegriffe der Heilkundemodule werden kaum genutzt, vielmehr dominieren übergeordnete theoretische Überlegungen für neue Aufgabenzuschnitte und Verantwortungen im Gesundheitswesen. Auch wenn die Modulhandbücher Hinweise auf Inhalte und Kompetenz geben, so ist die tatsächliche Umsetzung durch die Freiheit der Lehre und die Kompetenzen der Lehrenden bestimmt. Dies kann ebenfalls zu einer unterschiedlichen Einschätzung zwischen Befragung der Studiengangsverantwortlichen und der Inhaltsanalyse geführt haben.

Literatur

- Akkreditierungsrat (2020, 2024).
<https://www.akkreditierungsrat.de/de/faq/tag/berufsbegleitend> (Zugriff vom 03.07.2024).
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2022). Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. o.O. 2022.
<https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/download/17717> (Zugriff vom 28.06.2024)
- Müller, Normann (2024). Masterstudiengänge in der Pflege mit direktem Versorgungsbezug: Zusammenfassung der Befunde zur Sondererhebung 1/2024 im BIBB-Pflegemonitoring. Version 1.0 Bonn. https://res.bibb.de/vet-repository_782405 (Zugriff vom 26.06.2024)
- VERBI Software (2024). MAXQDA 2024 [Computer Software]. Berlin: VERBI Software