

Akkreditierungsbericht

Akkreditierungsverfahren an der

Dresden International University

„Anwendungsorientierte Pflegewissenschaft (B.Sc.)

[vormals „Vernetzte Spitzenpflege/-therapie – Cutting-Edge Care“ (B.A.)]

I. Ablauf des Akkreditierungsverfahrens

Vertragsschluss am: 07.04.2017

Eingang der Selbstdokumentation: 24.04.2017

Datum der Vor-Ort-Begehung: 14.-15.06.2017

Fachausschuss: Medizin und Gesundheitswissenschaften

Begleitung durch die Geschäftsstelle von ACQUIN: Dr. Stefan Handke

Beschlussfassung der Akkreditierungskommission am: Beschlussfassung am 25.09.2017,
Wiederaufnahme am 18.06.2018

Zusammensetzung der Gutachtergruppe:

- **Prof. em. Dr. Sabine Bartholomeyczik**, Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft
- **Christian Buhtz**, Studierender im Masterstudiengang „Gesundheits- und Pflegewissenschaft“ (M.A.) an der Universität Halle
- **Univ. Prof. Dr. rer. cur. Juliane Eichhorn**, BTU Cottbus Senftenberg, Professorin für Pflegewissenschaft und klinische Pflege
- **Alexander Pröbstl**, Vorstand Pflege und Patientenservice, Universitätsklinikum Bonn

Bewertungsgrundlage der Gutachtergruppe sind die Selbstdokumentation der Hochschule sowie die intensiven Gespräche mit Programmverantwortlichen und Lehrenden, Studierenden, Absolventinnen und Absolventen sowie Mitgliedern der Hochschulleitung während der Begehung vor Ort.

Als **Prüfungsgrundlage** dienen die „Kriterien des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen“ (AR-Kriterien) in der zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses gültigen Fassung.

Inhaltsverzeichnis

II.	Ausgangslage	4
1.	Kurzportrait der Hochschule.....	4
2.	Kurzinformationen zum Studiengang	5
III.	Darstellung und Bewertung	6
1.	Ziele.....	6
1.1.	Gesamtstrategie der Hochschule und des Fachbereichs	6
1.2.	Qualifikationsziele des Studiengangs.....	6
1.3.	Fazit.....	8
2.	Konzept.....	9
2.1.	Zugangsvoraussetzungen.....	9
2.2.	Studiengangaufbau	10
2.3.	Modularisierung und Arbeitsbelastung.....	12
2.4.	Lernkontext	13
2.5.	Prüfungssystem.....	14
2.6.	Fazit.....	14
3.	Implementierung	15
3.1.	Ressourcen	15
3.2.	Entscheidungsprozesse, Organisation und Kooperation.....	16
3.3.	Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit	17
3.4.	Fazit.....	17
4.	Qualitätsmanagement.....	18
4.1.	Organisation und Mechanismen der Qualitätssicherung	19
4.2.	Umgang mit den Ergebnissen der Qualitätssicherung	20
4.3.	Fazit.....	20
5.	Resümee	21
6.	Bewertung der „Kriterien des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen“ vom 08.12.2009 in der Fassung vom 20.02.2013	21
7.	Akkreditierungsempfehlung der Gutachtergruppe.....	23
IV.	Beschlüsse der Akkreditierungskommission von ACQUIN	25

II. Ausgangslage

1. **Kurzportrait der Hochschule**

Die Dresden International University (DIU) ist eine junge Hochschule mit einem besonderen Profil innerhalb der deutschen Hochschullandschaft und einer Organisation, die sie von anderen Hochschulen unterscheidet. Die DIU ist seit 2003 durch das Sächsische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (SMWK) als An-Institut der TU Dresden ohne Fristbegrenzung staatlich anerkannt. Die Trägergesellschaft der DIU hat dabei die Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH und ist eine 100%ige Tochter der TU Dresden Aktiengesellschaft (TUDAG). Sie hat damit eine von der TU Dresden abweichende Rechtsform und kann wirtschaftlich sowie rechtlich unabhängig und selbständig agieren. Im Kooperationsvertrag mit der TU Dresden ist festgeschrieben, dass die DIU die Bezeichnung „DIU Dresden International University – die Weiterbildungsuniversität an der TU Dresden“ führt.

Als „Weiterbildungsuniversität der TU Dresden“ entwirft die DIU Lehrangebote für Graduierte in Führungspositionen aus dem Inland, Graduierte aus dem Ausland sowie Berufstätige oder Auszubildende mit Hochschulreife. Die Hochschule versteht sich daher als eine akademische Institution, die ihre Programmatik aus der Berufswelt heraus entwickelt. Sie will Berufsnähe und unmittelbare Umsetzung des dort aufgenommenen Wissens mit einer entsprechenden wissenschaftlichen Ausbildung verbinden.

Die DIU ist in fünf interdisziplinäre Kompetenzzentren gegliedert, denen alle angebotenen Studiengänge und Zertifizierungskurse zugeordnet sind. Diese umfassen die Kompetenzzentren für „Gesundheitswissenschaften und Medizin“, „Logistik und Unternehmensführung“, „Rechtswissenschaft im interdisziplinären Kontext“, „Kultur- und Sozialwissenschaften“ und „Angewandte Natur- und Ingenieurwissenschaften“.

Die DIU verfolgt eine Unternehmensstrategie mit universitären Grundsätzen. Als wirtschaftlich selbständige Institution ohne staatliche Budgetierung finanziert sich die Hochschule aus den Einnahmen aus Studiengebühren und Spenden. Die Hochschule bindet sich vor diesem Hintergrund bei der Durchführung ihrer Studienprogramme nicht an die üblichen Semesterzeiten staatlicher Hochschulen. Grundlage für die konkreten Zeitpläne sind vielmehr das Erreichen einer ausreichenden Teilnehmerzahl, die Verfügbarkeit der Lehrkräfte sowie die mit den Teilnehmern vereinbarten Zeitfenster für die Lehrveranstaltungen.

Es gibt aktuell 41 Studiengänge an der Hochschule, in denen insgesamt etwa 3.000 Studierenden eingeschrieben sind. Für jeden Studiengang werden zwischen 12.000 Euro und 32.000 Euro an Studiengebühren verlangt.

2. Kurzinformationen zum Studiengang

Aus dem Selbstverständnis und den institutionellen Zielen der Hochschule ergibt sich die Strategie, langfristig anwendungsorientierte Studienrichtungen zu etablieren, die als akademische Weiterbildungsprogramme nachgefragt werden. Vor diesem Hintergrund ergänzt die DIU ihr Studiengangsangebot im Bereich Gesundheitswissenschaft und Medizin um den Studiengang „Vernetzte Spitzenpflegen/-therapie – Cutting Edge Care“ (B.Sc.). Dieses Programm tritt zu den bereits bestehenden Studiengängen Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.), Osteopathie, Kinderosteopathie, Sportosteopathie (B.Sc., M.Sc.), Osteopathische Therapie (B.Sc., M.Sc.), Preventive Medicine (M.Sc.), Krankenhauspharmazie (M.Sc.) sowie Parodontologie und Implantat-therapie (M.Sc.) hinzu.

Der Studiengang „Vernetzte Spitzenpflegen/-therapie – Cutting Edge Care“ (B.Sc.) ist ein berufsbegleitender Teilzeitstudiengang, der an der DIU ab Ende 2017 angeboten werden soll. Der Bachelorstudiengang ist auf eine Regelstudienzeit von 7 Semestern ausgelegt, in denen insgesamt 180 ECTS-Punkte erworben werden. Für den Studiengang strebt die DIU eine jährliche Aufnahme von 20 Studierenden an, um das Programm kostendeckend durchführen zu können. Studiengebühren werden in Höhe von 12.950 Euro erhoben.

Für die Durchführung des Studiengangs kooperiert die DIU nicht nur mit dem Universitätsklinikum der TU Dresden, sondern auch mit dem REHA Zentrum Straubing, dem Caritas Altenheim Marienstift und dem Caritas Pflegezentrum An der alten Waage in Straubing. Das Programm wird daher am Hauptstandort der Dresden International University im World Trade Center Dresden sowie in Straubing angeboten.

III. Darstellung und Bewertung

1. Ziele

1.1. Gesamtstrategie der Hochschule und des Fachbereichs

Die DIU begreift sich als rechtlich selbständiger Teil der TU Dresden, sie versteht sich als Weiterbildungsuniversität der TU Dresden. Als gemeinnützige GmbH ist sie eine 100% Tochter der TU Dresden. Ihr Ziel ist das Angebot wissenschaftlicher Bildung in Form von berufsschaffenden, berufsunterbrechenden und berufsbegleitenden Studiengängen.

Der geplante Bachelorstudiengang „Vernetzte Spitzenpflege/ -therapie – Cutting-Edge Care“ wendet sich an Personen mit einer abgeschlossenen Fachschulausbildung im Gesundheitswesen. Er beabsichtigt, auf wissenschaftlicher Basis die handlungsmethodische und wissenschaftliche Perspektive der Studierenden zu erweitern mit dem Ziel, den Anforderungen der modernen Pflege und Therapie umfassender gerecht zu werden. Vor diesem Hintergrund kann festgehalten werden, dass das Konzept des Studiengangs zur Gesamtstrategie der DIU passt.

Es ist der Antragstellung allerdings nicht zu entnehmen, ob über die direkt an der Planung des Studiengangs Beteiligten, die auch in die Durchführung mit einbezogen werden sollen, weitere beratende Gremien, Experten oder Richtlinien inhaltlicher Art einbezogen wurden.

1.2. Qualifikationsziele des Studiengangs

Als Qualifikationsziele beschreibt die Hochschule ein breites Spektrum pflegewissenschaftlicher und interdisziplinärer Kompetenzen. Hierzu zählen die Analyse von komplexen pflege-/therapie-relevanten Gesundheitsproblemen, wissenschaftlich fundierte Urteile von wissenschaftlichem Regelwissen abzuleiten, sie im Kontext der individuellen Situation der Patientinnen und Patienten zu interpretieren und darauf aufbauend pflegerische und therapeutische Interventionspläne und Problemlösungsstrategien zu erarbeiten und weiter zu entwickeln sowie in der direkten Patientenversorgung anzuwenden.

So allgemein formuliert entspricht dies den Vorstellungen des Wissenschaftsrats bei seiner Empfehlung zur Akademisierung von Gesundheitsberufen für die gestiegenen komplexen Anforderungen in der Versorgungspraxis. Auch die weiter genannten Kompetenzen wie hermeneutisches Fallverstehen, Gestalten pflegerischer und therapeutischer Interventionen, Kommunizieren, Anleiten, Beraten, Trainieren, Erarbeiten wissenschaftlich begründeter Lösungsansätze für Praxisprobleme sowie die Analyse von Forschungsergebnissen lassen sich ebenfalls darin einfügen. Die Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement ist dem Studiengang inhärent. Die angegebenen Kompetenzen lassen sich zudem gut für vertieftes und erweitertes Pflegehandeln nutzen.

Welche Rolle dabei die anderen angesprochenen Gesundheitsberufe (Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, MTA-R, MTA-L, Medizinische Fachangestellte etc.) spielen sollen, bleibt bislang unklar.

Nicht zufriedenstellend geklärt werden konnte die Frage, welche Aufgaben, Verantwortungs- und Tätigkeitsbereiche die zukünftigen Absolventinnen und Absolventen übernehmen könnten. Hierbei wurden während der Gespräche mit den verschiedenen beteiligten Akteuren sowie der Hochschulleitung unterschiedliche Vorstellungen und Ziele deutlich. Gerade diese Diskussion sollte einen wesentlichen Aspekt hinsichtlich der Modifikation/Neukonzeption des Studienganges darstellen und deutlich in einer Fokussierung münden.

Es muss diskutiert werden, ob der Schwerpunkt in der Qualifikation von Community Nurses bzw. Care-/Case Managern mit interprofessionellen Ansätzen im Sinne der Vernetzung von Settings und Akteuren liegen soll oder in der Qualifikation von „Clinical Nurse Specialists“ im Bereich Onkologie, IT/Anästhesie etc. (vorbereitend für einen Masterstudiengang ANP (Advanced Nursing Practice) im jeweiligen Schwerpunkt).

Die Studiengangsvoraussetzungen, nach denen alle Fachschulabsolventen von Gesundheitsfachberufen angesprochen werden sollen, stimmen in der vorgelegten Konzeption nicht mit den integrierten Lehrinhalten und Zielstellungen überein. Einerseits soll die Pflege durch Akademisierung aufgewertet, Prävention, Überleitungen, Case Management ins Zentrum gerückt und die Kooperation zwischen verschiedenen Berufen durch gemeinsames Lernen gefördert werden, andererseits wurde deutlich, dass sich der Studiengang an alle Gesundheitsfachberufe – auch ohne pflegerische Expertise – richten soll.

Die Gesprächspartner „Studiengangsleitung und Dozenten“ bestanden deutlich feststellbar aus zwei Gruppen, die die jeweiligen Regionen, aus denen das Studiengangskonzept entstanden war, vertraten. Es vermittelte sich der Gutachtergruppe der Eindruck, dass aus der Region Straubing die Studieninhalte und -ziele sowie avisierte Tätigkeitsbereiche deutlich anders geplant waren als in Dresden, hier vor allem zu sehen im Kontext des Universitätsklinikums Dresden.

Die unklare Zielsetzung findet sich bereits in dem Titel des Studiengangs „Vernetzte Spitzenpflege/-therapie – Cutting-Edge Care“. Nach Auskunft der Programmverantwortlichen bezieht sich der Vernetzungsbegriff einerseits auf die Vernetzung verschiedener Gesundheitseinrichtungen (vor allem in der Region Straubing), andererseits auf die notwendige Kooperation aller Gesundheitsberufe (vor allem im Klinikum Dresden). Pflege und Therapie im Titel beziehen sich darauf, dass alle beteiligten Akteure bei der Entwicklung des Studiengangs beteiligt werden sollten. Außerdem sei der Titel so breit gehalten, um inhaltliche Weiterentwicklungen zu ermöglichen.

1.3. Fazit

Auch wenn der Studiengang formal gut in die Gesamtstrategie der Hochschule zu passen scheint, so bleiben einige ungeklärte Fragen, die auch bei der Befragung und Begehung nicht zufriedenstellend beantwortet werden konnten. Es war nicht näher festzustellen, wie die Gemeinsamkeit in einem Studiengang für alle Gesundheitsberufe mit einem Fachschulabschluss (Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege, Altenpflege, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, MTA-R, MTA-L, Medizinische Fachangestellte etc.) in den Zielen verortet wird. Die zukünftigen Tätigkeitsbereiche der Absolventinnen und Absolventen konnten nicht einschlägig dargelegt werden bzw. wurden sehr vage und unterschiedlich benannt.

Explizit wurden z.B. Medizinische Fachangestellte als Zielgruppe genannt, die mit diesem Studium offenbar eine „Ersatz-Pflegeausbildung“ erhalten sollen. Neben der fehlenden Berufszulassung ist dies inhaltlich mit dem vorgelegten Curriculum nicht machbar. Außerdem stehen die derzeit geltenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie des geltenden Gesundheits- und Krankenpflegegesetz dem entgegen.

Unklar blieb darüber hinaus die Bedeutung des Therapiebegriffs in den Zielbeschreibungen. Seine Hauptfunktion schien darin zu bestehen, dass die explizite Möglichkeit offen gehalten werden sollte, außer Pflegenden noch andere Gesundheitsberufe einbeziehen zu können. Die Irritationen über das Studienziel ergaben sich auch dadurch, dass bei den Gesprächen immer wieder einerseits betont wurde, dass die Pflege aufgewertet und akademisiert werden sollte, und andererseits, dass alle Gesundheitsberufe besser zusammenarbeiten sollten. Von Schnittstellenmanagement durch den Zusammenschluss von Einrichtungen der Akutversorgung, Rehabilitation und ambulanten Versorgung einer Region (Straubing, Bayern) war die Rede und gleichzeitig von der notwendigen Vertiefung und Erweiterung pflegerischen Handelns in einem Universitätsklinikum – insbesondere in spezifischen klinischen Settings (z.B. Onkologie). Dies sind alles wichtige Ziele für das Gesundheitswesen, die aber nicht in einem einzigen Bachelorstudiengang untergebracht werden können. Zudem benötigt es hierfür die Integration spezifischer pädagogisch-didaktischer Modelle, wie auch spezifischer Lehr- und Lernstrategien, die sowohl im Curriculum wie auch in den Gesprächen kaum bis keinerlei Betrachtung fanden.

Es zeigt sich beim Studiengangsaufbau, dass primär an Pflegeinhalte gedacht wurde. Die etwaige Integration und gemeinsame (Aus-) Bildung verschiedener Gesundheitsfachberufe fand sowohl inhaltlich als auch pädagogisch-didaktisch kaum bzw. keine Berücksichtigung.

Die Hochschule muss daher eine umfassende Profilschärfung des Studiengangs vornehmen. Hierbei sollte eine Fokussierung auf einen der bereits angelegten Schwerpunkte stattfinden, d.h. vertiefte pflegewissenschaftliche Kompetenzvermittlung oder Vermittlung von Kommunikations- und Vernetzungskompetenzen im Gesundheitsbereich. Mit der Profilschärfung sind die Anpas-

sung der Studiengangsinhalte an das Profil des Studiengangs, die Überprüfung des Studiengangstitels hinsichtlich der Eignung für die Inhalte des Studiengangs, die Präzisierung der intendierten Beschäftigungsfelder und beruflichen Aufgabenbereiche in der Außendarstellung des Studiengangs verbunden.

2. Konzept

2.1. Zugangsvoraussetzungen

Die Zugangsvoraussetzungen umfassen neben der Hochschulzugangsberechtigung auch eine abgeschlossene Fachschulausbildung in einem Gesundheitsberuf. Hier kommt eine breite Palette an Berufen infrage, z.B. neben der direkt angesprochenen Kinder-, Kranken- und Altenpflege die sog. therapeutischen Berufe (Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie), aber auch Medizinische Fachangestellte, Röntgen- und Laborassistenten, Orthopädiefachpersonen etc. Aus den Gesprächen war zu entnehmen, dass sich vorrangig das Studienangebot an Pflegende richten soll, evtl. aber auch an Therapieberufe und Medizinische Fachangestellte. Im Gespräch stellte sich zudem eine Fokussierung auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der involvierten Partner (Straubing und Dresden) heraus. Wie mit „externen“ Studieninteressierten aller Gesundheitsfachberufe umgegangen werden soll – auch hinsichtlich der Praktika – blieb unklar.

Seitens der Gutachtergruppe wird dieses breite Spektrum an Berufen nicht als eine geeignete Zielgruppe angesehen, es sei denn, die Ziele und Inhalte des Curriculums würden maßgeblich modifiziert.

Das Verfahren der Zulassung als solches ist als angemessen zu bewerten. In das Auswahlverfahren werden Bewerberinnen und Bewerber mit allgemeiner Hochschulreife aufgenommen, diese richten sich nach Stufe 1 des Qualifikationsrahmens für Deutsche Hochschulabschlüsse vom 21.04.2005. Das Verfahren sieht ein individuelles Zulassungsgespräch mit einer Zulassungskommission vor. Das Zulassungsgespräch kann entfallen, wenn die schriftlichen Unterlagen eindeutig für oder gegen die Zulassung sprechen. Genauere Kriterien hierfür wären zu empfehlen, wurden aber vor dem Hintergrund der umfassenderen Probleme nicht besprochen. Über das Vorliegen der genannten Zugangsvoraussetzungen entscheidet die zentrale Zulassungsstelle der DIU.

Die DIU hat allgemeine Anerkennungsregeln, nach denen Vorwissen, vorhandene Fähigkeiten, Interessen und Studienziele der Studierenden bei der inhaltlichen Profilierung der Lehrinhalte und Lehrmethoden berücksichtigt werden. Eine mögliche formale Anerkennung von erbrachten Vorleistungen kann auf der Grundlage einer Äquivalenzprüfung durch die Studienorganisation erfolgen. In der Prüfungsordnung sind die Möglichkeiten aufgeführt, Studienzeiten und -leistungen

auf Antrag anerkannt zu bekommen. Die Anerkennungsmöglichkeiten beziehen sich auch Kenntnisse und Fähigkeiten außerhalb des Hochschulsystems. Dies entspricht den Rahmenvorgaben für Bachelorstudiengänge.

2.2. Studiengangsaufbau

Das Studium besteht aus 180 ECTS-Punkten verteilt über 7 Semester, wobei das letzte Semester mit 12 ECTS-Punkten vor allem der Erstellung der Bachelorarbeit vorbehalten ist. Der Studiengang umfasst insgesamt die folgenden 16 Module: „Professionalität in der Pflege“, „Grundlagen der Kommunikation“, „Hygiene“, „Netzwerk“, „Ethik in Gesundheitsberufen“, „Onkologie oder Rehabilitation“, „Forschungsmethoden/EBN“, „Anästhesie oder Prävention“, „Juristische Themenfelder“, „Pflege in der VTG oder Reflektierte Pflegepraxis“, „Epidemiologie, Pflege- und Gesundheitsökonomie“, „Aufklärung, Beratung, Anleitung von Patienten und Angehörigen“, „Personal- und Organisationsentwicklung“, „Qualitätssicherung und Risikomanagement“, „Psychiatrie, psych. Gesundheit, gesellschaftlich relevante Krankheitsbilder“ und „Praxis und Supervision“.

Der Umfang von Wahlpflicht- und Pflichtmodulen kann generell als angemessen bezeichnet werden, sollte aber mit einer genaueren Zielbestimmung des Studiengangs Neubewertet werden. Hierbei sollten die Qualifikation von Community Nurses mit interprofessionellen Ansätzen im Sinne der Vernetzung von Settings und Akteuren versus der Qualifikation von „Clinical Nurse Specialists“ im Bereich Onkologie, IT/Anästhesie etc. definiert werden.

Wahlpflichtfächer im 2., 3. und 4. Semester stellen jeweils Alternativen zwischen Akutversorgung und anderen Bereichen dar: im zweiten Semester Onkologie (Dresden) oder Rehabilitation (Straubing); im dritten Semester Intensivpflege und Anästhesie (Dresden) oder Prävention (Straubing); im vierten Semester Pflege in der Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie (Dresden) oder Reflektierte Pflegepraxis (Straubing). Die jeweils ersten Fächer werden in Dresden angeboten, die jeweils zweiten in Straubing. Warum es konkret zu dieser Auswahl kam, bleibt interpretativ bzw. den individuellen Bedürfnissen des jeweiligen Standortes geschuldet. Auch hier fehlt eine übergeordnete Bedarfsanalyse hinsichtlich des Studienangebotes im jeweiligen Schwerpunkt bzw. mit Perspektive auf „externe“ Studierende – auch ggf. im Hinblick auf „andere“ Gesundheitsfachberufe.

Basierend auf dem Gespräch wurde vermittelt, dass von den Studierenden erwartet werde, dass die Fächer unabhängig vom Angebotsort gewählt werden. Generell konnte der Eindruck aber nicht widerlegt werden, dass es sich hier um zwei unterschiedliche Studienangebote handelt, hinter denen unterschiedliche regional verortete Interessen stehen und bei denen auch unterschiedliche Personen angesprochen als auch Lehrpersonen involviert werden. In Dresden ist das Angebot

eindeutig auf die (Akut-)Pflege hin orientiert, in Straubing deutlich stärker auf Prävention, Rehabilitation, Psychiatrie und evtl. Langzeitpflege. Bei dieser regionalen Aufteilung der Angebote und den bereits vorher geschilderten Unstimmigkeiten ist seitens der Gutachtergruppe zu fragen, warum sich die beiden regional unterschiedlich aufgestellten Studiengangsinitiatoren zu einem gemeinsamen Studiengang zusammengetan haben. Auch hier wird wiederum die Notwendigkeit der Schwerpunktsetzung gesehen und die Empfehlung ausgesprochen, sich zu positionieren.

Im zweiten bis fünften Semester ist jeweils ein Praktikum im Umfang von 10 ECTS-Punkten vorgesehen, das supervisiert und mit je einem Bericht abgeschlossen wird. In einem 5. Praxismodul im siebten Semester soll die Vorbereitung der Bachelorarbeit stattfinden und an Stelle eines Berichts das Exposé für die Bachelorarbeit erstellt werden. Alle Praxismodule können zeitlich flexibel durch die Studierenden während des Semesters durchgeführt werden. Hier bleibt die Frage offen, wie vermieden wird, dass das Praktikum jeweils in der unveränderten beruflichen Arbeit ohne einen zusätzlichen Lerneffekt besteht. Der Gutachtergruppe erscheint das Praktikum als Möglichkeit gewählt worden zu sein, um die eigentliche Student Investment Time im Sinne der Berufsbegleitung reduzieren bzw. realisierbar machen zu können, da es mit der realen Berufstätigkeit einhergehen soll. Nur für den Standort Dresden schien es hier schon konkretere Konzepte inklusive Freistellung zu geben.

Auslandseinsätze während des Studiums sind nicht explizit vorgesehen, werden aber generell gefördert – die realistische Umsetzung mit Blick auf die aktuelle Zielgruppe bleibt jedoch fraglich. Das Studium ist als berufsbegleitendes bzw. „hausinternes“ Studium vorgesehen, bei dem die Durchführung von Auslandseinsätzen schwer zu realisieren ist.

Der Aufbau und die Inhalte des Studiengangs sind heterogen und unspezifisch entsprechend der anvisierten Zielgruppe. Im Folgenden soll daher eine Reflexion ausgewählter Module stattfinden.

M1 stellt ein Modul dar, welches mit theoretischen Grundlagen der Pflege, EBN, komplementären Pflegemethoden und Aspekten der Pflegewissenschaft (Pflege als Profession) befasst. Die Kombination dieser sehr unterschiedlichen und für sich alleinig sehr umfassenden Themen im Kontext von 5 SWS ist einerseits für einen pflegewissenschaftlichen Studiengang äußerst knapp. Andererseits ist das inhaltliche Angebot für Studierende anderer Gesundheitsfachberufe fremd und für die möglicherweise gedachte Einführung in Pflege- und Pflegewissenschaft ebenfalls zu knapp bemessen. Zudem ist die für dieses Modul angegebene Basisliteratur unzureichend.

Im Modul M2 wie auch bei Grundlagen der Hygiene (M 3) ist zu hinterfragen, inwieweit bei einer abgeschlossenen Pflegeausbildung diese Inhalte nicht als bekannt vorausgesetzt werden dürften. Ergänzende bzw. erweiterte Inhalte, wie beispielsweise die Kommunikation bei herausforderndem Verhalten oder evidenzbasierte Erkenntnisse und Konzepte im Kontext spezifischer Pflegephänomene hingegen fehlen. Zudem sollten diesbezügliche Inhalte im Sinne der Lernfelddidaktik Ein-

gang in phänomenspezifische Module finden. Im Rahmen einer Überarbeitung der Modulbeschreibungen sollte daher sichergestellt werden, dass sich die zu erwerbenden Kompetenzen in den Modulen deutlich von Ausbildungsinhalten der beruflichen Bildung unterscheiden.

Forschungsgrundlagen werden sinnvollerweise angeboten, aber als Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien (M 7) bezeichnet. Unklar ist, warum nicht evidenzbasierte Pflege und Expertenstandards (pflegespezifische Qualitätsnormen) an dieser Stelle erwähnt werden. Die pflegespezifischen Expertenstandards kommen nur bei dem Wahlpflichtmodul zu Reflektierter Pflegepraxis vor. Einschlägige pflegewissenschaftliche Basisliteratur (auch deutschsprachig wie z.B. Hanna Mayer, Brandenburg et al. oder übersetzte wie Polit&Beck, Burns& Grove, LoBiondo-Wood fehlen völlig.

Manche Module werden von Medizинern verantwortet, auch wenn sie sich explizit auf die Pflege in speziellen Bereichen beziehen. Dies vermittelt den Eindruck veralteter Pflegebildung, in der die Pflegeinhalte zu kurz kommen, weil die Medizinperspektive vorrangig ist. Deutlich wird dies auch an der an medizinischen Diagnosen orientierten Wortwahl.

Bei den Modulbeschreibungen ist aktuelle Literatur insgesamt wenig vorhanden, pflegewissenschaftliche Forschung ist kaum zur Kenntnis genommen. Hier bedarf es einer gründlichen Überarbeitung, auch wenn die Pflegespezifik dieses Studiengangs bei der Revision an Bedeutung abnehmen sollte. Die Basisliteratur in den Modulbeschreibungen sollte demnach an die neu zu schaffenden Schwerpunktsetzungen des Studiengangs angepasst und aktualisiert werden.

Insgesamt vermittelt sich der Eindruck, dass die Inhalte der Module wenig aufeinander abgestimmt sind und dass sich darin die Unklarheit der Studiengangsziele noch einmal auf andere Weise wiederholt. Es ist ~~zu~~erforderlich, die Studiengangausrichtung zu schärfen und zu präzisieren.

2.3. Modularisierung und Arbeitsbelastung

Die Größe der Module zwischen 5 und 12 ECTS-Punkten sowie 12 ECTS-Punkten für die Bachelorarbeit erscheint durchaus angemessen.

Wenn die generelle Arbeitsbelastung von 27 ECTS-Punkten in den ersten 5 Semestern betrachtet wird, kann bei diesem Studienangebot nicht von einem Teilzeitstudium bzw. einem berufsbegleitenden Modell ausgegangen werden. 27 ECTS-Punkte entsprechen 810 Stunden studentischer Arbeitslast in 22 Wochen. Damit ergibt sich für das Studium ein Zeitbedarf von knapp 37 Stunden pro Woche, sodass eine zusätzliche Berufstätigkeit aufgrund der Arbeitsschutzgesetze ausgeschlossen wäre. Wegen der grundsätzlichen Fragen des Studienziels wurde dies bei den Gesprächen allerdings nicht intensiver besprochen.

Das Verhältnis zwischen Präsenz- und Selbstlernzeiten scheint ebenso fragwürdig. So werden beispielsweise bei 27 ECTS-Punkten im 1. Semester 216 Stunden Präsenzlehre angegeben, was ein

Verhältnis von 1:3 zu circa 600 Stunden individueller Studienzeit darstellt. Führt man diese Berechnungen fort, so ist feststellbar, dass die tatsächlich zu absolvierende Präsenzlehre nochmals deutlich darunter liegt. In Summe würde nur ein marginaler Anteil (72 – 120 Stunden) im Sinne von Präsenzlehre stattfinden. Insbesondere da bis dato keine pädagogisch-didaktischen Konzepte für die Praxisbegleitung vorliegen, erscheint dies im Sinne der avisierten Wissens-/Kompetenzvermittlung äußerst bedenklich.

In den Modulbeschreibungen spiegelt sich teilweise die Unklarheit des gesamten Plans zu diesem Studium wider. Beispielhaft kann Modul 11 (Epidemiologie, Pflege- und Gesundheitsökonomie) angeführt werden. Zum einen ist hier zu fragen, wie zwei dermaßen heterogene Themen wie Epidemiologie und Gesundheitsökonomie in ein Modul eingehen können. Das Modul wird entsprechend von zwei Personen verantwortet, die je einen der beiden Schwerpunkte vertreten. Die Form der Lehre ist überall nur vage beschrieben, es sind alle Lehrformen von Vorlesungen über Seminare, Fallbesprechungen und Übungen möglich. Tabellarisch sind zwar Titel unterschiedlicher Lehrveranstaltungen in dem Modul angegeben, welcher Art diese Lehrveranstaltungen sind, ist dem aber nicht zu entnehmen. Eine Pflegeepidemiologie scheint den angegebenen Stichworten nach nicht zu existieren. Ähnliches lässt sich wohl für eine Pflegeberichterstattung schlussfolgern. Als Abschlussprüfung ist eine Klausur für dieses breite Themengebiet vorgesehen. Bei der Literatur sind nur zwei allgemeine Lehrbücher zu epidemiologischen Methoden zu finden, aber keine zur Gesundheitsökonomie.

Allgemein fehlen die inzwischen auch deutschsprachig vielfältig zu findenden Lehrbücher zu Pflegeforschung und das Handbuch Pflegewissenschaft (das nur in M1 erwähnt wird) Auffallend ist, dass die Module M 5 (Ethik in Gesundheitsberufen) und M 12 (Aufklärung, Beratung, Anleitung von Patienten und Angehörigen) nahezu die identische Literatur enthalten. Aus den Inhalten lässt sich dies nicht ableiten, zumal es insbesondere zum Bereich Ethik auch spezifischere Literatur gibt. Die Basisliteratur in den Modulbeschreibungen sollte insgesamt an die neu zu schaffenden Schwerpunktsetzungen des Studiengangs angepasst und aktualisiert werden.

2.4. Lernkontext

Das Studium an der DIU zielt auf berufstätige Studierende ab. Nach Auskunft der Studiengangsverantwortlichen werde e-Learning nicht angeboten, da die Studierenden den sozialen Kontakt vor Ort wünschten.

(Pflege)pädagogisch-didaktische Konzepte im Kontext der curricularen Entwicklung und Umsetzung der Module sind im Curriculum nicht erkennbar und konnten auch auf Nachfrage hin nicht dargelegt werden. Didaktische Konzepte, die umfassende Handlungskompetenzen herausbilden

sollen – wie beispielsweise die Lernfelddidaktik – finden keinerlei Eingang in das Curriculum. Entsprechende Lehr- und Lernstrategien wie Handlungs-, Erfahrungs- oder Problemorientiertes Lernen (HOL, EOL, POL) finden sich ebenfalls nicht explizit in den Moduldeskriptoren, wie auch übergeordnet wieder. Gerade die Strategien des HOL, EOL und POL erscheinen im Zusammenhang mit den avisierten Zielen des Studiengangs elementar. Auch international verankerte Strategien, wie beispielsweise (onlinegestützten) Journal Clubs zur Herausbildung relevanter Kompetenzen sind nicht vorgesehen.

Insbesondere pädagogisch-didaktische Konzepte zur Aufbereitung und Begleitung der Praxisphasen, wie auch explizite Lernaufgaben sind nicht erkennbar und wurden auch im Gespräch nicht transparent. Bei der Überarbeitung des Studiengangs sollten die pädagogisch-didaktischen Konzepte deutlicher herausgestellt werden.

Im Rahmen der Unterlagen wird auf die „exzellenten didaktischen und pädagogischen Fähigkeiten“ der Lehrenden hingewiesen. Hier gilt es darzulegen, in welchem Kontext sich diese wiederfinden und im Rahmen der curricularen Entwicklung sowie des Curriculums zum Tragen kommen.

2.5. Prüfungssystem

Die Studien- und -prüfungsordnung liegt nach erfolgter Rechtsprüfung in verabschiedeter und veröffentlichter Fassung vor. Es wird deutlich, dass ein breites Spektrum von Prüfungsleistungen zum Tragen kommt, jedoch in unterschiedlichem Umfang und. So erscheinen beispielsweise 30 Minuten mündliche Prüfung (inklusive Bekanntgabe/Besprechung) für einen Modulumfang von 10-12 ECTS-Punkten relativ gering wohingegen bei den „medizinischen“ Modulen umfangreiche Kombinationsprüfungen avisiert werden.

Performanceprüfungen finden kaum bis keinerlei Betrachtung, obwohl bei den Zielen des Studiengangs gerade die Handlungskompetenzen im Vordergrund stehen.

Basierend auf den zu reflektierenden bzw. zu überarbeitenden pädagogisch-didaktischen Konzepten und Inhalten des Studiengangs, wird eine Anpassung der Prüfungsleistungen empfohlen.

2.6. Fazit

Basierend auf den dezidiert dargelegten Aspekten bezüglich der Ziele des Studiengangs, den zukünftigen Verantwortungs- und Tätigkeitsbereichen der Absolventinnen und Absolventen, des sich daraus ergebenden Modultableaus und der abzuleitenden fachlichen Inhalte wie auch der zu reflektierende pädagogisch-didaktischen Konzepte, Lehr/Lern- und Prüfungsstrategien wird eine maßgebliche Überarbeitung des Curriculums dringend empfohlen.

3. Implementierung

3.1. Ressourcen

Der Studiengang wird nach Einschätzung der Gutachter qualitativ, quantitativ, personell, sächlich und räumlich so ausgestattet sein, dass seine Durchführung für den Akkreditierungszeitraum gewährleistet ist.

Personelle Ressourcen

An der DIU wirken Hochschullehrer und Praxisdozenten an der Realisierung der Studiengänge mit. Das Geschäftsmodell der DIU sieht vor, Lehrkräfte nicht in einem Angestelltenverhältnis, sondern auf Honorarbasis für die Dauer eines Semesters zu verpflichten. Den Modulen sind Modulverantwortliche zugeordnet. Der Studiengang wird organisatorisch durch vier Hochschullehrerinnen und -lehrer getragen, die durch eine Studiengangskoordinatorin unterstützt werden.

Der DIU wird empfohlen, den Studiengang durch mindestens eine Hochschullehrerin für Pflegewissenschaft personell abzusichern (Risikominimierung). Ein Ausfall der Wissenschaftlichen Mitarbeiterin in der Einrichtung könnte den Studiengang belasten. Aus den Gesprächen mit der Hochschulleitung wurde deutlich, dass diese in erster Linie für die Organisation der Qualitätssicherung zuständig ist.

Finanzielle Ressourcen

Die finanziellen Ressourcen für den Studiengang sind sichergestellt. Der Studiengang ist derart kalkuliert, dass er sich selbst refinanziert. Daher wird der Studiengang nur durchgeführt, wenn eine ausreichende Anzahl Studierender angemeldet ist.

Räumliche Ausstattung

Neben den personellen und räumlichen Ressourcen, stellt die DIU umfangreiche Lernräume, IT-Geräte und IT-Infrastruktur am Standort Dresden flexibel zur Verfügung. Darüber hinaus nutzen die Studierenden der DIU die Bibliothekslizenzen der TU-Dresden, welche über ein unkompliziertes Verfahren zugänglich und auch per VPN (Virtual Private Network) allorts verfügbar sind. Zum Standort Straubing sind keine Aussagen möglich. Am Standort Straubing wird es jedoch eine Betreuung vor Ort geben.

3.2. Entscheidungsprozesse, Organisation und Kooperation

3.2.1 Organisation und Entscheidungsprozesse

Von Seiten aller Befragten wurden flache Hierarchien und kurze beziehungsweise schnell Kommunikationswege beschrieben. Gremien mit Studierendenvertretungen sind daher nicht vorgesehen. Eingaben, Kritik und Wünsche seitens der Studierenden scheinen dennoch ausreichend berücksichtigt zu werden. Zuständigkeiten und Kontaktmöglichkeiten sind klar benannt. Ansprechpersonen für die Studierenden sind am Standort Dresden und Straubing benannt. Kontaktmöglichkeiten zu den Lehrenden bestehen ebenfalls.

3.2.2 Kooperationen

Die DIU verfügt über eine Reihe von Kooperationen und (außer-) universitären Beziehungen zu anderen Institutionen. Es bestehen Kooperationen mit diversen Gesundheitseinrichtungen (Pflegeheime, Rehabilitationskliniken), wie beispielsweise mit der Universitätsklinik Dresden und der Klinik Straubing. Kooperationseinrichtungen werden regelmäßig von der DIU auditiert. Anzuregen wäre die exemplarische Vorlage einer Auditunterlage über ein bei den Kooperationspartnern dokumentiertes Audit. Der DIU wird empfohlen, gelenkte Dokumente für diese Audits zu verwenden. Ein erstes Assessment könnte Grundlage für den nachfolgenden kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) darstellen.

3.2.3 Transparenz und Dokumentation

Alle studienorganisatorischen Dokumente liegen in deutscher Sprache vor. Von einer Veröffentlichung wird bei Akkreditierung ausgegangen. Die Studien- und Prüfungsordnung, in der Regelungen zur Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen im Sinne der Lissabon-Konvention verankert sind, liegt vor. Ebenso liegen Modulhandbuch, Diploma Supplement und Transcript of Records mit Ausweis der relativen ECTS-Note als Muster vor.

Aus den Dokumenten geht nicht hervor, wie hoch der Aufwand (Zeit, Dauer, Kosten, Unterkunft, Verpflegung) für die Reisen zwischen den Studienorten (Dresden, Straubing) ist und ob die Möglichkeit einer Kostenübernahme besteht. In den Gesprächen wurde klar, dass derartige Kosten zusätzlich zu den Studiengebühren durch die Studierenden selbst zu tragen sind.

In der vorliegenden Dokumentation bleibt auch unklar, wie die vier Praxiseinsätze im Modul 16 gestaltet sind, ob diese beim eigenen Arbeitgeber (da es sich um einen berufsbegleitenden Studiengang handelt) oder einem zusätzlichen Praktikumsgeber zu absolvieren sind. Auf Nachfrage schien es keine konkrete Regelung dafür zu geben, womit scheinbar beide Möglichkeiten vorhanden sind. Freistellungen durch den Arbeitgeber der Studierenden sind vorgesehen, scheinen aber nicht verpflichtend zu sein, oder kontrolliert zu werden.

Die Praxisphasen in dem Studiengang sollten nach Einschätzung der Gutachtergruppe hinsichtlich der akademischen Begleitung deutlicher beschrieben werden. Noch vor Beginn des Studienstarts sollten die Grundzüge der Praxisphasen-Durchführung präzisiert werden.

3.3. Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit

Der Standort Dresden ist nahezu barrierefrei für Menschen mit Behinderungen im Bereich der Eigenmobilität. Seitens der Hochschulleitung scheint ein Bewusstsein und ständiger Wunsch nach Optimierung diesbezüglich vorhanden zu sein. Wünschenswert wären Türen, die sich automatisch oder per Schalter öffnen ließen.

Ein separater vom WC getrennter Wickelraum ist am Standort Dresden vorhanden. Darüber hinaus wird ein Kühlschrank angeboten, um Muttermilch zu kühlen, welcher von Lebensmitteln getrennt ist. Kinderbetreuung oder eine Spielecke werden nicht angeboten.

Über Beratungsangebote oder Vertrauenspersonen für Menschen mit Behinderungen, ausländische Studierende, Studierende mit Kind oder bei Diskriminierungssituationen ist nichts bekannt.

3.4. Fazit

Am Standort Dresden sind die notwendigen Ressourcen und mit Einschränkungen auch die organisatorischen Voraussetzungen gegeben, um das Studiengangskonzept umzusetzen. Eine an allen Studiengangsorten unkompliziert verfügbare WLAN-Anbindung über „eduroam“ könnte angestrebt werden, um dem mobilen und vernetzten Charakter des Studiengangs Rechnung zu tragen. Über den Standort Straubing kann dazu keine vollständige Aussage gemacht werden.

Vorbehalte existieren seitens der Gutachtergruppe gegenüber der Abstimmung des Curriculums durch die Verantwortlichen des Studiengangs. Hier scheint es noch keine klaren Zuständigkeiten und Absprachen zu geben.

Unklar ist zudem, wie die Berufsbegleitung im Studiengang verstanden wird. Ist eine Beschäftigung in einem Gesundheitsfachberuf eine Zugangsvoraussetzung, muss dies in der Studienordnung festgehalten werden. Auch die Frage, ob die Praktika beim eigenen Arbeitgeber oder an einer unbekanntem Stelle absolviert werden sollten, muss beantwortet werden. Ebenso sind Freistellungsregelungen für die Praxiseinsätze klar zu definieren und zu kontrollieren.

4. Qualitätsmanagement

In den Akkreditierungsunterlagen finden sich umfassende Hinweise auf ein Qualitätsmanagement, Hinweise auf die Zielsetzungen in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die strukturellen Rahmenbedingungen der DIU werden ausführlich dargestellt. Die Bedingungen für die Strukturqualität sind aufgrund der engen Vernetzung mit den staatlichen Einrichtungen wie TU Dresden, Sächsischen Landesbibliothek, der Staats- und Universitätsbibliothek (SLUB) sichergestellt und sehr gut. Die beeindruckenden Rahmenbedingungen im Studiengebäude in Dresden waren überzeugend. Moderne Lehrsäle, Seminarräume und Lernzonen sind verfügbar und der moderne Bau überzeugt. Konzepte für studierende Mütter, Genderaspekte, Inklusion wurden bei der Begehung des Campus DIU beeindruckend dargelegt.

Das Sächsische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (SMWK) hat die DIU als Weiterbildungsuniversität der TU Dresden anerkannt. Damit sind die von der DIU verliehenen akademischen Grade denen anderer deutscher Hochschulen gleichgestellt. Das SMWK prüft jedes Studienprogramm auf formale Vergleichbarkeit hinsichtlich des Stoffumfangs und des Prüfungsgeschehens mit den Studienprogrammen anderer Hochschulen.

Die TUDAG ist 100%iger Anteilseigner der DIU. Als Holding bürgt sie für den Fall einer Insolvenz der DIU mit ihrem Kapital dafür, dass alle eingetragenen Studierenden der DIU ihr Studium ordnungsgemäß beenden können.

Die DIU setzt auf Netzwerke und die Mitnutzung von zahlreichen Einrichtungen. Hervorzuheben ist insbesondere in dem Studiengang das Angebot des Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“ Dresden, Forschungsinstitute der Fraunhofer-Gesellschaft, und weitere öffentliche Einrichtungen. Damit sind aus der Sicht der Gutachter insbesondere in Dresden beste Rahmenbedingungen gegeben.

Die Hochschulleitung konnte in dem Gespräch mit den Gutachtern strukturelle Konzepte zur Sicherstellung der Strukturqualität darlegen. Studien-, Prüfungsordnung und Modulbeschreibungen werden zur Qualitätssicherung der Lehre überprüft und die Dozenten nach jedem Unterrichtsblock von den Teilnehmern evaluiert.

Alle dargelegten Maßnahmen zur Strukturqualität wurden von der ausgewählten Studierenden-Gruppe zudem bereits vor dem Gespräch mit der Hochschulleitung bestätigt und von der Hochschulleitung und der Geschäftsleitung erläutert. Leider lagen zur Verfahrensweise der Sicherung der Strukturqualität nur einzelne Dokumente vor.

4.1. Organisation und Mechanismen der Qualitätssicherung

Die Gesprächsrunde mit den Studierenden machte sehr deutlich, dass alle Studierenden den Aufbau der jeweiligen Studiengänge gut darlegen konnten. Es kann positiv angenommen werden, dass die Prozesse während des Studiums gut aufeinander abgestimmt sind.

Qualität durch marktgerechte Konzipierung

Der Markt für akademisch Qualifizierte Pflegekräfte wächst kontinuierlich. Insofern ist die Entwicklung eines weiteren Studiengangs begrüßenswert, wenngleich dessen Konzeption zu überprüfen ist. Es ist zwar stark zu vermuten, dass die Beteiligten vier Programmverantwortlichen auch deren Rolle als Marktteilnehmer nutzen werden und Studierende z.B. durch fördernde Angebote gewinnen können. Kritisch wird aber der sehr breite Ansatz gesehen. Die Studienleiter haben unterschiedliche Arbeitsbereiche im Fokus. Dabei könnte durch die heterogenen Ansätze zwischen Intensivmedizin, Onkologie und Physiotherapie der Ansatz für den Markt zu allgemein sein. Unter dem Aspekt wird empfohlen, für den wünschenswerten Markterfolg hier thematisch zu konzentrieren.

Qualität durch aktive Arbeit mit den Bewerbern

Die Erläuterungen der Hochschulleitung und der Studierenden war überzeugend. Der Erfolg bei der Beratung potentieller Studierender wird bei den Partnereinrichtungen liegen. Hier wird empfohlen, mittels gelenkter Assessmentdokumente das Auswahlverfahren zu gestalten. Es muss im Rahmen der grundsätzlichen Überarbeitung des Studiengangs auch eine Eingrenzung der Zielgruppe des Studiengangs und entsprechende Anpassung der Zugangsvoraussetzung stattfinden.

Qualität durch Optimierung der Lehr-Teams

Das Konzept der Auswahl, Begleitung und Evaluation der Hochschul- und Praxislehrer ist als bewährtes Konzept durch die verschiedenen Gesprächspartner dargestellt worden. Insgesamt ist der Praxislehreranteil im Studiengang „Vernetzte Spitzenpflege – Cutting Edge Care“ hoch. Das Konzept ist auch auf die Förderung der didaktisch-methodischen Qualifizierung gerichtet. Neuen Dozenten werden durch eine Partnereinrichtung EIPOS Weiterbildungen angeboten.

Qualität durch ein transparentes und durchgängig normiertes Prüfungswesen

Das Prüfungswesen kann aufgrund der umfassenden Erfahrung der Hochschule DIU als erfolgreich vorausgesetzt werden, Die Abstimmung von Prüfungen in Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Leiter wird als bewährt vorausgesetzt. Die Normierungen sind im Kapitel der Akkreditierungsunterlagen ausführlich dargelegt.

Qualität durch anspruchsvolle, gut betreute und dokumentierte Qualifikationsarbeiten

Bachelorarbeiten dürfen einen starken Praxisbezug haben und damit für die entsendende (finanzierende) Einrichtung einen höheren Nutzen für das Unternehmen entwickeln.

Qualität durch effiziente und transparente inneruniversitäre Steuerungsprozesse

Die Steuerungsprozesse wurden in den begleitenden Unterlagen dargelegt und zeichnen sich durch schlanke Prozesse zwischen Hochschulleitung und Geschäftsführung aus.

Insgesamt hat die DIU damit ein durchgängiges abgestimmtes Prozessmanagement für die Studienbegleitung bis hin zur Prüfung. Angesichts der ca. 3.000 Studierenden, davon 30% internationalen Studierende besteht kein Zweifel, dass die Konzeption des Prozessmanagements der DIU damit erfolgreich ist. Der Markt würde andernfalls die Nachfrage reduzieren.

4.2. Umgang mit den Ergebnissen der Qualitätssicherung

Mehrere Fragebögen stehen zur Evaluation zur Verfügung, Neben geschlossenen Fragen und halb offenen Fragenkatalogen existieren zahlreiche Auswertungsinstrumente der Hochschule. Die Spezifikation für den neuen Studiengang ist noch nicht erfolgt, evtl. auch nicht erforderlich. Die Fragebögen sind nachvollziehbar, gut strukturiert und werden hier nicht weiter bewertet.

Im Hinblick auf die mögliche Systemakkreditierung der DIU wird empfohlen, alle Instrumente zur Ergebnisqualitätssicherung zu lenken und in ein zu entwickelndes Qualitätsmanagementsystem einzubinden. Da der Aufbau eines modernen und vollumfänglichen QMS zunächst Ressourcen bindet, wird nur empfohlen, das System, soweit es teilweise existiert, auszugsweise vorzulegen oder zur Re-Akkreditierung in (7) Jahren zu präsentieren. Die Studierenden berichteten, dass nicht alle Ergebnisse transparent für den KVP ausgewertet werden. Die Anmerkung wurde als Hinweis der Studierenden, aber nicht als Kritik gewertet, die eine Empfehlung nach sich ziehen müsste. Die Studierenden waren insgesamt zufrieden mit dem Umgang mit den Ergebnissen. Die eingeleiteten Verbesserungsprozesse könnten so nachverfolgt und bewertet werden.

4.3. Fazit

In den begleitenden Unterlagen wird ausführlich die Struktur, Prozessqualität an der DIU dargelegt. Die Ergebnisqualität bemisst sich am Erfolg der Studierenden und der Absolventenquote. Es existieren viele Teilkonzepte, die im Alltagsprozess des Studienbetriebs sehr nützlich und anwendbar sind. Es wäre zu wünschen, dass eine Matrix zur operativen Umsetzung des oder eines QMS verfügbar wäre.

5. Resümee

Der Studiengang „Vernetzte Spitzenpflege/-therapie – Cutting-Edge Care“ (B.A.) ist nach Ansicht der Gutachtergruppe geeignet, ein weiterbildendes Studienangebot darzustellen, das dem Ziel der wissenschaftlichen Fundierung pflegerischer Berufe gerecht wird. Der Bachelorstudiengang entspricht strukturell weitgehend den geltenden Vorgaben der KMK und den Kriterien des Akkreditierungsrates.

Die Zielbeschreibung und die konzeptionelle Ausgestaltung des Bachelorprogramms sind hingegen grundlegend zu überarbeiten. Die Hochschule muss insbesondere eine umfassende Profil-schärfung des Studiengangs vornehmen. Hierbei sollte eine Fokussierung auf einen der bereits angelegten Schwerpunkte stattfinden, d.h. vertiefte pflegewissenschaftliche Kompetenzvermittlung oder Vermittlung von Kommunikations- und Vernetzungskompetenzen im Gesundheitsbereich.

6. Bewertung der „Kriterien des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen“ vom 08.12.2009 in der Fassung vom 20.02.2013

AR-Kriterium 1 Qualifikationsziele des Studiengangskonzeptes: Das Studiengangskonzept orientiert sich an Qualifikationszielen. Diese umfassen fachliche und überfachliche Aspekte und beziehen sich insbesondere auf die Bereiche wissenschaftliche oder künstlerische Befähigung, Befähigung, eine qualifizierte Erwerbstätigkeit aufzunehmen, Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement und Persönlichkeitsentwicklung.

Das Kriterium ist **teilweise erfüllt**, weil die Qualifikationsziele derzeit zu breit gefasst sind und keine spezifische Profilbildung erkennen lassen, die den formulierten Zielen der Beschäftigungsbefähigung entsprechen.

AR-Kriterium 2 Konzeptionelle Einordnung des Studiengangs in das Studiensystem: Anforderungen in Bezug auf rechtlich verbindliche Verordnungen (KMK-Vorgaben, spezifische Ländervorgaben, Vorgaben des Akkreditierungsrates, Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse) wurden berücksichtigt.

Das Kriterium ist **erfüllt**.

AR-Kriterium 3 Studiengangskonzept: Das Studiengangskonzept umfasst die Vermittlung von Fachwissen und fachübergreifendem Wissen sowie von fachlichen methodischen und generischen Kompetenzen. Es ist in der Kombination der einzelnen Module stimmig im Hinblick auf formulierte Qualifikationsziele aufgebaut und sieht adäquate Lehr- und Lernformen vor. Gegebenenfalls vorgesehene Praxisanteile werden so ausgestaltet, dass Leistungspunkte (ECTS) erworben werden

können. Es legt die Zugangsvoraussetzungen und gegebenenfalls ein adäquates Auswahlverfahren fest sowie Anerkennungsregeln für an anderen Hochschulen erbrachte Leistungen gemäß der Lissabon Konvention und außerhochschulisch erbrachte Leistungen. Dabei werden Regelungen zum Nachteilsausgleich für Studierende mit Behinderung getroffen. Gegebenenfalls vorgesehene Mobilitätsfenster werden curricular eingebunden. Die Studienorganisation gewährleistet die Umsetzung des Studiengangskonzeptes.

Das Kriterium ist **teilweise erfüllt**, weil eine Anpassung der Studiengangsinhalte an das neu definierte Profil des Studiengangs zu erfolgen hat.

AR-Kriterium 4 Studierbarkeit: Die Studierbarkeit des Studiengangs wird gewährleistet durch: a) die Berücksichtigung der erwarteten Eingangsqualifikationen, b) eine geeignete Studienplanung, c) die auf Plausibilität hin überprüfte (bzw. im Falle der Erstakkreditierung nach Erfahrungswerten geschätzte) Angabe der studentischen Arbeitsbelastung, d) eine adäquate und belastungsangemessene Prüfungsdichte und -organisation, e) entsprechende Betreuungsangebote sowie f) fachliche und überfachliche Studienberatung. Die Belange von Studierenden mit Behinderung werden berücksichtigt.

Das Kriterium ist **teilweise erfüllt**, weil die Arbeitsbelastung aus Studium und beruflicher Tätigkeit deutlich zu hoch ist.

AR-Kriterium 5 Prüfungssystem: Die Prüfungen dienen der Feststellung, ob die formulierten Qualifikationsziele erreicht wurden. Sie sind modulbezogen sowie wissens- und kompetenzorientiert. Jedes Modul schließt in der Regel mit einer das gesamte Modul umfassenden Prüfung ab. Der Nachteilsausgleich für behinderte Studierende hinsichtlich zeitlicher und formaler Vorgaben im Studium sowie bei allen abschließenden oder studienbegleitenden Leistungsnachweisen ist sichergestellt. Die Prüfungsordnung wurde einer Rechtsprüfung unterzogen.

Das Kriterium ist **erfüllt**.

AR-Kriterium 6 Studiengangsbezogene Kooperationen: Bei der Beteiligung oder Beauftragung von anderen Organisationen mit der Durchführung von Teilen des Studiengangs, gewährleistet die Hochschule die Umsetzung und die Qualität des Studiengangskonzeptes. Umfang und Art bestehender Kooperationen mit anderen Hochschulen, Unternehmen und sonstigen Einrichtungen sind beschrieben und die der Kooperation zu Grunde liegenden Vereinbarungen dokumentiert.

Das Kriterium ist **erfüllt**.

AR-Kriterium 7 Ausstattung: Die adäquate Durchführung des Studiengangs ist hinsichtlich der qualitativen und quantitativen personellen, sächlichen und räumlichen Ausstattung gesichert. Dabei werden Verflechtungen mit anderen Studiengängen berücksichtigt. Maßnahmen zur Personalentwicklung und -qualifizierung sind vorhanden.

Das Kriterium ist **erfüllt**.

AR-Kriterium 8 Transparenz und Dokumentation: Studiengang, Studienverlauf, Prüfungsanforderungen und Zugangsvoraussetzungen einschließlich der Nachteilsausgleichsregelungen für Studierende mit Behinderung sind dokumentiert und veröffentlicht.

Das Kriterium ist **erfüllt**.

AR-Kriterium 9 Qualitätssicherung und Weiterentwicklung: Ergebnisse des hochschulinternen Qualitätsmanagements werden bei den Weiterentwicklungen des Studienganges berücksichtigt. Dabei berücksichtigt die Hochschule Evaluationsergebnisse, Untersuchungen der studentischen Arbeitsbelastung, des Studienerfolgs und des Absolventenverbleibs.

Das Kriterium ist **erfüllt**.

AR-Kriterium 10 „Studiengänge mit besonderem Profilanspruch“: Da es sich bei dem Studiengang um einen berufsbegleitenden Studiengang/ Teilzeitstudiengang handelt, wurde er unter Berücksichtigung der Handreichung der AG „Studiengänge mit besonderem Profilanspruch“ (Beschluss des Akkreditierungsrates vom 10.12.2010) begutachtet.

Das Kriterium ist **teilweise erfüllt**, weil die Vereinbarkeit von Studium und Beruf in Frage gestellt ist. Zudem ist die Berücksichtigung von beruflichen Tätigkeiten als Praxisphase im Studienverlauf nicht ausreichend geklärt.

AR-Kriterium 11 Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit: Auf der Ebene des Studiengangs werden die Konzepte der Hochschule zur Geschlechtergerechtigkeit und zur Förderung der Chancengleichheit von Studierenden in besonderen Lebenslagen wie beispielsweise Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Studierende mit Kindern, ausländische Studierende, Studierende mit Migrationshintergrund, und/oder aus sogenannten bildungsfernen Schichten umgesetzt.

Das Kriterium ist **erfüllt**.

7. Akkreditierungsempfehlung der Gutachtergruppe

Die Gutachtergruppe empfiehlt die Akkreditierung des Studiengangs mit Auflagen.

Die Gutachtergruppe empfiehlt folgende **Auflage**:

1. Die Hochschule muss eine umfassende Profilschärfung des Studiengangs vornehmen. Hierbei sollte eine Fokussierung auf einen der bereits angelegten Schwerpunkte stattfinden, d.h. ver-

tiefe pflegewissenschaftliche Kompetenzvermittlung oder Vermittlung von Kommunikations- und Vernetzungskompetenzen im Gesundheitsbereich. Mit der Profilschärfung sind die folgenden weiteren Maßnahmen erforderlich:

- a) Anpassung der Studiengangsinhalte an das Profil des Studiengangs
- b) Überprüfung des Studiengangstitels hinsichtlich der Eignung für die Inhalte des Studiengangs
- c) Präzisierung der intendierten Beschäftigungsfelder und beruflichen Aufgabenbereiche in der Außendarstellung des Studiengangs
- d) Eingrenzung der Zielgruppe des Studiengangs und entsprechende Anpassung der Zugangsvoraussetzung

IV. Beschlüsse der Akkreditierungskommission von ACQUIN¹

1. Akkreditierungsbeschluss

Auf der Grundlage des Gutachterberichts, der Stellungnahme der Hochschule und der Stellungnahme des Fachausschusses fasste die Akkreditierungskommission in ihrer Sitzung am 25.09.2017 folgenden Beschluss:

Die Akkreditierung des Bachelorstudiengangs „Vernetzte Spitzenpflege/-therapie - Cutting Edge Care“ (B.A.) wird aufgrund der folgenden Kritikpunkte versagt:

- **Die Hochschule muss eine umfassende Profilschärfung des Studiengangs vornehmen. Hierbei sollte eine Fokussierung auf einen der bereits angelegten Schwerpunkte stattfinden, d.h. vertiefte pflegewissenschaftliche Kompetenzvermittlung oder Vermittlung von Kommunikations- und Vernetzungskompetenzen im Gesundheitsbereich. Mit der Profilschärfung sind die folgenden weiteren Maßnahmen erforderlich:**
 - **Anpassung der Studiengangsinhalte an das Profil des Studiengangs**
 - **Überprüfung des Studiengangstitels hinsichtlich der Eignung für die Inhalte des Studiengangs**
 - **Präzisierung der intendierten Beschäftigungsfelder und beruflichen Aufgabenbereiche in der Außendarstellung des Studiengangs**
 - **Eingrenzung der Zielgruppe des Studiengangs und entsprechende Anpassung der Zugangsvoraussetzung**

Das Akkreditierungsverfahren kann auf Antrag der Hochschule für eine Frist von höchstens 18 Monaten ausgesetzt werden. Diese Stellungnahme ist bis 24. November 2017 in der Geschäftsstelle einzureichen.

¹ Gemäß Ziffer 1.1.3 und Ziffer 1.1.6 der „Regeln für die Akkreditierung von Studiengängen und die Systemakkreditierung“ des Akkreditierungsrates nimmt ausschließlich die Gutachtergruppe die Bewertung der Einhaltung der Kriterien für die Akkreditierung von Studiengängen vor und dokumentiert diese. Etwaige von den Gutachtern aufgeführte Mängel bzw. Kritikpunkte werden jedoch bisweilen durch die Stellungnahme der Hochschule zum Gutachterbericht geheilt bzw. ausgeräumt, oder aber die Akkreditierungskommission spricht auf Grundlage ihres übergeordneten Blickwinkels bzw. aus Gründen der Konsistenzwahrung zusätzliche Auflagen aus, weshalb der Beschluss der Akkreditierungskommission von der Akkreditierungsempfehlung der Gutachtergruppe abweichen kann.

2 Aussetzung des Verfahrens

Das Akkreditierungsverfahren des Studiengangs „Vernetzte Spitzenpflege/-therapie - Cutting Edge Care“ (B.A.) wurde auf Antrag der Hochschule vom 13. November 2017 gemäß Ziffer 3.4.2 der Regeln für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung des Akkreditierungsrates (Drs. AR 85/2010) für eine Dauer von längstens 18 Monaten ausgesetzt.

3 Wiederaufnahme des Verfahrens

Die Hochschule beantragte fristgerecht die Wiederaufnahme des ausgesetzten Verfahrens des Studiengangs „Vernetzte Spitzenpflege/-therapie - Cutting Edge Care“ (B.A.). Die Unterlagen wurden an den Fachausschuss mit der Bitte um Stellungnahme weitergeleitet. Der Fachausschuss sah die Kritikpunkte als behoben an.

Der Fachausschuss stellte fest, dass die durch die Gutachtergruppe dargelegten Anregungen zu einer Überarbeitung des Studiengangs und zu einer umfassenden pflegewissenschaftlichen Profilschärfung des Studiengangs geführt haben. Der Schwerpunkt liegt auf einem anwendungsorientierten Ansatz, der durch die inhaltliche Ausrichtung der Module und Lernziele zum Ausdruck kommt. Ziel des Studiengangs ist erstens, die Studierenden zur Analyse von komplexen pflege-/therapie-relevanten Gesundheitsproblemen zu befähigen und zweitens, eigenständig evidenzbasiertes Wissen in den individuellen klinischen Kontext zu setzen, um darauf aufbauend pflegerische sowie therapeutische Interventionspläne und Problemlösungsstrategien zu erarbeiten und weiter zu entwickeln sowie in der direkten Patientenversorgung anzuwenden.

Basierend auf den angestrebten Kompetenz- und Lernzielen des Studiengangs fanden eine umfangreiche Neuausrichtung der Modulhalte sowie eine Umstrukturierung der Modulabfolge statt. Der Studiengang untergliedert sich nun in vier Themenfelder, die inhaltlich aufeinander aufbauen und den anwendungsorientierten Charakter des Studiengangs sicherstellen. Die vier Themenfelder beinhalten Grundlagenmodule, klinische Module, Praxistransfermodule und die Bachelorarbeit.

Auf Grund der umfangreichen Anpassungen der Studiengangsinhalte wurde der bisherige Studiengangstitel „Vernetzte Spitzenpflege/-therapie – Cutting-Edge Care“ in „Anwendungsorientierte Pflegewissenschaft“ (B.Sc.) umbenannt. Mit dem Studiengangstitel wird die Zielgruppe der Pflegekräfte direkt angesprochen. Die primären Lernziele, der praxisbezogene Charakter sowie der wissenschaftliche Kompetenzgewinn im Pflegekontext, werden durch den Namen deutlich erkennbar.

Auf Grundlage der Stellungnahme des Fachausschusses fasste die Akkreditierungskommission in ihrer Sitzung am 18. Juni 2018 folgenden Beschluss:

Der Bachelorstudiengang „Anwendungsorientierte Pflegewissenschaft“ (B.Sc.) wird ohne Auflagen erstmalig akkreditiert.

Die Akkreditierung gilt bis 30. September 2023.