

**Akkreditierungsbericht zum Akkreditierungsantrag der
Dresden International University
1447-xx-2**



73. Sitzung der Ständigen Akkreditierungskommission am 06.10.2015

TOP 5.06

Wiedervorlage:

77. Sitzung der Ständigen Akkreditierungskommission am 12.07.2016

TOP 7.03

Studiengang	Abschluss	ECTS	Regel- studienzeit	Studienart	Kapazität	Master	
						konsekutiv/ weiterbild.	Profil
Krankenhauspharmazie	M.Sc.	60	4	berufsbegl.	15	w	
Physiotherapie, ausbildungsintegriert	B.Sc.	180	8	Vollzeit	10		
Pflege, ausbildungsintegriert	B.Sc.	180	8	Vollzeit	10		
Clinical Research	M.Sc.	60	4	berufsbegl.	20	w	
Preventive Medicine	M.Sc.	60	4	Teilzeit	15	w	
Palliative Care	M.Sc.	60	4	berufsbegl.	15	w	
Parodontologie und Implantattherapie	M.Sc.	120	5	berufsbegl.	30	w	
Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaf- ten	B.Sc.	180	9	Vollzeit	100		

Vertragsschluss am: 11. August 2014

Datum der Vor-Ort-Begutachtung: 1./2. Juni 2015

Ansprechpartnerin der Hochschule:

Prof. Dr. Irene Schneider-Böttcher, Präsidentin
Freiberger Str. 37
01067 Dresden
E-Mail: irene.schneider-boettcher@di-uni.de
Tel.: +49 351 404700

Betreuender Referent: Henning Schäfer

Gutachter/-innen:

- Prof. Dr. Sven Michel, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Therapiewissenschaften
- Prof. Dr. Annette Becker, Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, präventive und rehabilitative Medizin
- Prof. Dr. Jürgen Brockmöller, Georg-August-Universität Göttingen, Direktor des Instituts für Klinische Pharmakologie
- PD Dr. Moritz Keschull, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde
- Prof. Dr. Norbert Krug, Ärztlicher Direktor, Fraunhofer Institut für Toxikologie und Experimentelle Medizin, Hannover
- Dr. med. Christian Schulz, MSc, Oberarzt und Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Palliativmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf
- Miriam Räker, Studierende an der Universität Bielefeld, Promotionsstudiengang Public Health

Hannover, den 31.07.2015, ergänzt 15.06.2016

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I-3
I. Gutachtertutum und SAK-Beschluss	I-6
1. Verfahrensverlauf	I-6
2. SAK-Beschluss Wiedervorlage	I-7
3. Gutachtertutum zur Wiedervorlage	I-8
3.1 Preventive Medicine (M.Sc.).....	I-8
4. SAK-Beschluss	I-12
5. Abschließendes Votum der Gutachter/-innen	I-18
5.1 Allgemein	I-18
5.2 Krankenhauspharmazie (M.Sc.)	I-19
5.3 Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.)	I-20
5.4 Pflege ausbildungsintegriert (B.Sc.)	I-21
5.5 Clinical Research (M.Sc.)	I-22
5.6 Preventive Medicine (M.Sc.).....	I-22
5.7 Palliative Care (M.Sc.).....	I-23
5.8 Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.).....	I-25
5.9 Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.)	I-25
II. Bewertungsbericht der Gutachter/-innen	II-1
Einleitung und Verfahrensgrundlagen	II-1
1. Studiengangsübergreifende Aspekte	II-3
1.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse.....	II-3
1.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs.....	II-3
1.3 Studierbarkeit.....	II-4
1.4 Ausstattung.....	II-5
1.5 Qualitätssicherung	II-7
2. Krankenhauspharmazie (M.Sc.)	II-8
2.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse.....	II-8
2.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs.....	II-8
2.3 Studierbarkeit.....	II-10
2.4 Ausstattung.....	II-10
2.5 Qualitätssicherung	II-10
3. Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.)	II-11
	I-3

Inhaltsverzeichnis

3.1	Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse.....	II-11
3.2	Konzeption und Inhalte des Studiengangs.....	II-11
3.3	Studierbarkeit.....	II-12
3.4	Ausstattung.....	II-12
3.5	Qualitätssicherung.....	II-13
4.	Pflege ausbildungsintegriert (B.Sc.)	II-14
4.1	Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse.....	II-14
4.2	Konzeption und Inhalte des Studiengangs.....	II-14
4.3	Studierbarkeit.....	II-15
4.4	Ausstattung.....	II-15
4.5	Qualitätssicherung.....	II-16
5.	Clinical Research (M.Sc.)	II-17
5.1	Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse.....	II-17
5.2	Konzeption und Inhalte des Studiengangs.....	II-17
5.3	Studierbarkeit.....	II-18
5.4	Ausstattung.....	II-19
5.5	Qualitätssicherung.....	II-19
6.	Preventive Medicine (M.Sc.)	II-20
6.1	Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse.....	II-20
6.2	Konzeption und Inhalte des Studiengangs.....	II-20
6.3	Studierbarkeit.....	II-22
6.4	Ausstattung.....	II-22
6.5	Qualitätssicherung.....	II-22
7.	Palliative Care (M.Sc.)	II-23
7.1	Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse.....	II-23
7.2	Konzeption und Inhalte des Studiengangs.....	II-23
7.3	Studierbarkeit.....	II-25
7.4	Ausstattung.....	II-25
7.5	Qualitätssicherung.....	II-25
8.	Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.)	II-26
8.1	Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse.....	II-26
8.2	Konzeption und Inhalte des Studiengangs.....	II-26
8.3	Studierbarkeit.....	II-27

Inhaltsverzeichnis

8.4	Ausstattung.....	II-27
8.5	Qualitätssicherung.....	II-28
9.	Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.)	II-29
9.1	Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse.....	II-29
9.2	Konzeption und Inhalte des Studiengangs.....	II-29
9.3	Studierbarkeit.....	II-30
9.4	Ausstattung.....	II-31
9.5	Qualitätssicherung.....	II-31
10.	Erfüllung der Kriterien des Akkreditierungsrates	II-32
10.1	Qualifikationsziele des Studiengangskonzeptes (Kriterium 2.1).....	II-32
10.2	Konzeptionelle Einordnung der Studiengänge in das Studiensystem (Kriterium 2.2)...	II-32
10.3	Studiengangskonzept (Kriterium 2.3).....	II-33
10.4	Studierbarkeit (Kriterium 2.4).....	II-34
10.5	Prüfungssystem (Kriterium 2.5).....	II-34
10.6	Studiengangsbezogene Kooperationen (Kriterium 2.6).....	II-34
10.7	Ausstattung (Kriterium 2.7).....	II-35
10.8	Transparenz und Dokumentation (Kriterium 2.8).....	II-35
10.9	Qualitätssicherung und Weiterentwicklung (Kriterium 2.9).....	II-35
10.10	Studiengänge mit besonderem Profilanspruch (Kriterium 2.10).....	II-35
10.11	Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit (Kriterium 2.11).....	II-35
III.	Appendix.....	III-1
1.	Stellungnahme der Hochschule	III-1
2.	Stellungnahme der Hochschule zur Wiederaufnahme	III-23

I Gutachtertvetum und SAK-Beschluss

1 Verfahrensverlauf

I. Gutachtertvetum und SAK-Beschluss

1. Verfahrensverlauf

Das Akkreditierungsverfahren für den Studiengang Preventive Medicine (M.Sc.) wurde auf der 73. SAK am 6. Oktober 2015 ausgesetzt. Am 15. April 2016 hat die Hochschule die Wiederaufnahme des Verfahrens beantragt und Unterlagen eingereicht, mit der sie die Beseitigung der festgestellten Mängel nachweisen möchte.

1 Gutachtertvetum und SAK-Beschluss

2 SAK-Beschluss Wiedervorlage

2. SAK-Beschluss Wiedervorlage

Die SAK begrüßt die in der Stellungnahme der Hochschule zur Wiederaufnahme vom 15.04.2016 beschriebenen Maßnahmen und sieht hierdurch die studiengangsbezogenen Mängel als beseitigt an, so dass der Studiengang akkreditiert werden kann. Die Prüfungsordnung wurde entsprechend korrigiert, und das Studiengangskonzept wurde so überarbeitet, dass die Qualifikationsziele und das Masterniveau erreicht werden können. Da die Stellungnahme nicht auf die allgemeine Auflage zur Qualitätssicherung eingeht, muss diese Auflage hingegen erhalten bleiben.

Die SAK beschließt die Akkreditierung des Studiengangs Preventive Medicine mit dem Abschluss Master of Science mit der folgenden Auflage für die Dauer von fünf Jahren.

1. Das Qualitätssicherungssystem muss in den folgenden Punkten überarbeitet werden: die studentische Arbeitsbelastung muss systematisch auf Modulebene erhoben werden, und die Absolventenbefragungen müssen Rückschlüsse auf den Absolventenverbleib, die Qualität, Studierbarkeit und Organisation der Studiengänge, die Ausstattung der Studiengänge sowie die Auswirkungen des Studiums auf die berufliche Tätigkeit der Absolventen/-innen ermöglichen. (Kriterium 2.9, Drs. AR 20/2013)

Die Auflage ist innerhalb von 9 Monaten zu erfüllen. Die SAK weist darauf hin, dass der mangelnde Nachweis der Aufлагenerfüllung zum Widerruf der Akkreditierung führen kann.

Diese Entscheidung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates "Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung" (Drs. AR 20/2013).

3. Gutachtertvetum zur Wiedervorlage

3.1 Preventive Medicine (M.Sc.)

3.1.1 Einschätzung der Stellungnahme

Der Studiengang ist ein berufsbegleitendes Studium von 60 ECTS mit dem Abschluss eines Masters auf Science. Im Akkreditierungsbericht zum Akkreditierungsantrag vom 6.10.2015 empfahlen die Gutachter der SAK die Akkreditierung des Studiengangs unter der Auflage, das Konzept des Studiengangs zu revidieren. Die Ständige Akkreditierungskommission hat diese zum Anlass genommen, das Verfahren für 18 Monate auszusetzen.

Die von der Dresden International University (DIU) eingereichten Unterlagen enthalten:

- Beschreibung der Überarbeitungen (10 Seiten)
- Studien- und Prüfungsordnung (13 Seiten)
- Modulbeschreibung (16 Seiten)
- Lehrende und deren CV (70 Seiten)

Zu Mangel 11 a-e:

Die Kritik der Gutachter/-innen bezog sich vor allem auf die Berücksichtigung von Forschungsmethoden im Studiengang und eine Aufteilung des Studiengangs in mehr Module. Die Gutachter forderten, den Studierenden Kenntnisse zu vermitteln bezüglich der Wirksamkeit präventiver Maßnahmen und von Screeninguntersuchungen. Das kritische Lesen von Studien, das Erkennen von Biasformen der Prävention und die Kenntnis von Implementierungsmaßnahmen für wirksame Interventionen wurden als zentrale und notwendige Inhalte für den Studiengang angesehen. Über-, Unter- und Fehlversorgung sollten im Studiengang thematisiert werden. Dies waren auch für die SAK der zentrale Mängel und die Gründe für die Aussetzung.

Die geforderte Ausrichtung findet sich in der Intensionsbeschreibung des Studiengangs wieder. Es wurden 2 Module eingefügt, die sich mit den Forschungsmethoden befassen. Es werden Grundlagenkenntnisse klinischer Studien vermittelt und die kritische Bewertung von Studien berücksichtigt. Dies findet Anwendung in der Ausarbeitung eines eigenen Forschungsprojekts durch die Studierenden. Zwar nicht als eigenes Modul, jedoch findet die Implementierung präventiver Leistungen inhaltliche Berücksichtigung in einzelnen Lehrveranstaltungen.

Die Lehrinhalte wurden von bislang 3 Modulen auf 7 Module erhöht während Modul 1 und 2 sich mit Forschungsmethoden befassen, bilden Modul 3-7 die Bereiche medizinische Grundlagen, präventive Maßnahmen, psychische und psychiatrische Störungen sowie motivieren-

de Begleitung der Patienten, geschlechterspezifische Prävention und ausgewählte spezifische Themen der Präventionsmedizin ab. Aus der durchgeführten Umstrukturierung ist die geforderte Betonung wissenschaftlicher Inhalte im Studiengang ersichtlich.

Anmerkungen zu den Modulen:

Die Module wurden hinreichend aufgeteilt und liegen nun im akzeptablen umfänglichen Maße vor. Jedoch gibt es Module deren Dauer über ein ein Semester hinausgeht. Die Gutachter/-innen würden empfehlen, aus Gründen der Mobilität dafür zu sorgen, dass Module innerhalb eines Semesters abgeschlossen werden können. Ferner fehlt die konkrete Benennung der in den Modulen implementierten Lehrveranstaltungen. Hier wurden nur die Lehrformen benannt, so dass deren Anteile am jeweiligen Modul unklar bleiben. Dies sollte deutlicher formuliert werden.

Die Modulbeschreibungen von Modul 1 und 2 umfassen die von den Gutachtern gewünschten Inhalte. In die Literaturempfehlungen sollten jedoch wichtige internationale Datenbanken zur Evidenzbewertung präventiver Maßnahmen aufgeführt werden. So z.B. die Adresse der [US Preventive Services Task Force](http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/) (<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>). International gibt es wichtige Datenbanken, die dem Anwender und Wissenschaftler einen schnellen Überblick über die vorhandene Evidenz zu präventiven Maßnahmen geben und eine informierte Einschätzung derselben erlauben. Die Studierenden sollten den Umgang hiermit lernen. Modul 3 zu den medizinischen Grundlagen der Prävention hat eine starke grundlagenwissenschaftliche Ausrichtung, die dem Titel des Moduls nicht ganz gerecht wird. Passender wäre vermutlich ein Titel wie „molekularbiologische und genetische Grundlagen der Prävention“. Modul 4 behandelt die lebensstilabhängige Prävention. Inhaltlich sollte sich hier gesundheitsschädigendes Verhalten wie Rauchen und Alkoholgenuss wiederfinden.

Bezüglich der Lehrenden ist zu sagen, dass diese ein breites Feld der Medizin vertreten. Die hohe Anzahl an Lehrenden geht weit über das übliche Maß hinaus, insbesondere bei einem Weiterbildungsstudiengang. Insofern liegt der Eindruck nahe, dass die im Zuge der Erstakkreditierung aufgezeigten Mängel mit Quantitäten abgestellt werden sollen. Alle Lehrenden sind im Nebenamt für die DIUZ tätig. Aus Sicht der Gutachter/-innen bedauerlich ist, dass außer einem Lehrenden mit einem Master of Science in Preventive Medicine keine Gesundheitswissenschaftler oder Versorgungsforscher vertreten sind. Insofern ist die Gefahr groß, dass trotz der revidierten Modulbeschreibungen die inhaltliche Ausrichtung des Studiengangs sehr grundlagenwissenschaftlich und fachspezifisch bleibt.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die DIU eine gelungene Revision ihres Konzepts für einen Studiengang „Preventive Medicine“ vorgelegt hat.

Empfehlen möchten die Gutachter/-innen jedoch, dafür zu sorgen, dass Module innerhalb eines Semesters absolviert werden können.

1 Gutachtert看otum und SAK-Beschluss

3 Gutachtert看otum zur Wiedervorlage

Zu den Mängeln 1, 12 und 13:

Allgemeine Auflage 1: Auf die allgemeine Auflage zur Qualitätssicherung geht die Stellungnahme der Hochschule nicht ein, daher muss diese Auflage bestehen bleiben.

Mangel 12: Die Regelstudienzeit wurde in der Prüfungsordnung korrigiert, und die Bezeichnung nicht-konsekutiv wurde gestrichen. Der Mangel wurde also behoben.

Mangel 13: Die Formulierungen in der Prüfungsordnung zur Anerkennung von Studienleistungen wurden in der von der DIU in der Stellungnahme zum Bewertungsbericht vorgeschlagenen Weise geändert, so dass der Mangel behoben wurde. Jedoch möchten die Gutachter/-innen hier noch die folgenden Hinweise geben:

Beschrieben wird die Antragstellung bei der Prüfungskommission, aber das Prozedere ist nicht in allen Punkten transparent. Z.B. ist unklar, wie genau der Antrag erfolgt (formlos oder Formblatt, Fristen, Ansprechpartner, Antragsanhänge etc.). Unklar bleibt auch das Prozedere im Fall einer partiellen Anrechnung (Anrechnungsprüfung, partielles Absolvieren des Moduls, Wiederholungsmöglichkeit der Anrechnungsprüfung etc.). Dies sollte den Studierenden transparent vermittelt werden. Weiterhin sind die zu prüfenden Kriterien unvollständig, welche sicherstellen, dass die anzurechnenden Leistungen einem Masterniveau entsprechen. Dies sollte ergänzt werden.

3.1.2 Empfehlungen:

- Die Gutachter/-innen empfehlen die Integration eines Gesundheitswissenschaftlers oder Versorgungsforschers unter den Lehrenden
- Die Gutachter/-innen empfehlen die Berücksichtigung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen wie Rauchen und Alkoholgenuss in der lebensstilabhängigen Prävention.
- Die Gutachter/-innen empfehlen die Aufnahme internationaler einschlägiger evidenzbasierter Quellen in die Literaturempfehlungen.
- Die Gutachter/-innen empfehlen, den Studierenden das genaue Prozedere bei der Anerkennung von Studienleistungen (Antragstellung, Ansprechpartner, partielle Anrechnung etc.) transparent zu machen und in der Prüfungsordnung deutlicher zu formulieren, wie das Masterniveau bei der Anrechnung geprüft wird.
- Die Gutachter/-innen empfehlen, sicherzustellen, dass Module innerhalb eines Semesters abgeschlossen werden können.

3.1.3 Akkreditierungsempfehlung an die Ständige Akkreditierungskommission (SAK)

Die Gutachter/-innen empfehlen der SAK die Akkreditierung des Studiengangs Preventive Medicine mit dem Abschluss Master of Science mit den folgenden Auflagen für die Dauer von sieben Jahren zu beschließen.

- Das Qualitätssicherungssystem muss überarbeitet werden. Die studentische Arbeitsbelastung muss systematisch auf Modulebene erhoben werden, und die Absolventenbefragungen müssen Rückschlüsse auf den Absolventenverbleib, die Qualität, Studierbarkeit und Organisation der Studiengänge, die Ausstattung der Studiengänge sowie die Auswirkungen des Studiums auf die berufliche Tätigkeit der Absolventen/-innen ermöglichen. (Kriterium 2.9, Drs. AR 20/2013)

Diese Empfehlung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates „Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung“. (Drs. AR 20/2013)

4. SAK-Beschluss

Die SAK begrüßt die in der Stellungnahme vom 21.08.2015 angekündigten Maßnahmen, aber da der Nachweis der Umsetzung noch nicht erbracht wurde, müssen die von den Gutachtern/-innen vorgeschlagenen Auflagen im Wesentlichen erhalten bleiben. Allerdings schließt sich die SAK der ersten und dritten allgemeinen Auflage der Gutachter/-innen nicht an, da es für diese keine Grundlagen in den Vorgaben gibt. Die Studiengangsspezifischen Auflagen zur Vorlage von Auswertungen der Ergebnisse der Studierenden- und Absolventenbefragungen werden gestrichen, da sie durch die allgemeine Auflage zur Qualitätssicherung abgedeckt sind. Im Falle des Studiengangs Preventive Medicine sieht die SAK die beschriebenen Mängel als gravierender an als die Gutachtergruppe und beschließt daher, das Verfahren auszusetzen.

Die SAK beschließt die folgenden, für alle Studiengänge geltenden Auflagen:

1. Das Qualitätssicherungssystem muss überarbeitet werden. Die studentische Arbeitsbelastung muss systematisch auf Modulebene erhoben werden, und die Absolventenbefragungen müssen Rückschlüsse auf den Absolventenverbleib, die Qualität, Studierbarkeit und Organisation der Studiengänge, die Ausstattung der Studiengänge sowie die Auswirkungen des Studiums auf die berufliche Tätigkeit der Absolventen/-innen ermöglichen. (Kriterium 2.9, Drs. AR 20/2013)

Krankenhauspharmazie (M.Sc.)

Die SAK beschließt die Akkreditierung des Studiengangs Krankenhauspharmazie mit dem Abschluss Master of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von fünf Jahren.

2. Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen und von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten sind in der von der Hochschule in ihrer Stellungnahme vorgeschlagenen Weise in die Prüfungsordnungen zu integrieren. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
3. Das Prüfungssystem muss überarbeitet werden. Dabei ist sicherzustellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung durchgeführt wird, dass die Prüfungen sich auf das Modul beziehen und nicht auf einzelne Lehrveranstaltungen, und dass die Prüfungen insgesamt auf die in dem Modul zu erreichenden Kompetenzen ausgerichtet sind. Wenn ausnahmsweise mehrere Prüfungen in einem Modul vorgesehen sind, ist dies nachvollziehbar didaktisch zu begründen. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)

Die Auflagen sind innerhalb von 9 Monaten zu erfüllen. Die SAK weist darauf hin, dass der mangelnde Nachweis der Aufлагenerfüllung zum Widerruf der Akkreditierung führen kann.

Diese Entscheidung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates "Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemak-

kreditierung" (Drs. AR 20/2013).

Physiotherapie (ausbildungsintegriert) (B.Sc.)

Die SAK beschließt die Akkreditierung des Studiengangs Physiotherapie (ausbildungsintegriert) (B.Sc.) mit dem Abschluss Bachelor of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von fünf Jahren.

- 4. Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen und von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten sind in der von der Hochschule in ihrer Stellungnahme vorgeschlagenen Weise in die Prüfungsordnungen zu integrieren. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)*
- 5. Die Hochschule muss für die pauschale Anerkennung der Berufsausbildung verbindliche Kriterien und Verfahren definieren und vorlegen. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)*
- 6. Das Prüfungssystem muss überarbeitet werden. Dabei ist sicherzustellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung durchgeführt wird, dass die Prüfungen sich auf das Modul beziehen und nicht auf einzelne Lehrveranstaltungen, und dass die Prüfungen insgesamt auf die in dem Modul zu erreichenden Kompetenzen ausgerichtet sind. Wenn ausnahmsweise mehrere Prüfungen in einem Modul vorgesehen sind, ist dies nachvollziehbar didaktisch zu begründen. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)*
- 7. Die Hochschule muss für die wissenschaftliche Leitung dieses Studiengangs in dem Fach Physiotherapie ausgewiesene Hochschullehrer benennen. (Kriterium 2.7, Drs. AR 20/2013)*

Die Auflagen sind innerhalb von 9 Monaten zu erfüllen. Die SAK weist darauf hin, dass der mangelnde Nachweis der Aufлагenerfüllung zum Widerruf der Akkreditierung führen kann.

Diese Entscheidung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates "Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung" (Drs. AR 20/2013).

Pflege (ausbildungsintegriert) (B.Sc.)

Die SAK beschließt die Akkreditierung des Studiengangs Pflege (ausbildungsintegriert) mit dem Abschluss Bachelor of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von fünf Jahren.

- 8. Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen und von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten sind in der von der Hochschule in ihrer Stellungnahme vorgeschlagenen Weise in die Prüfungsordnungen zu integrieren. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)*

I Gutachtertvetum und SAK-Beschluss

4 SAK-Beschluss

9. Das Prüfungssystem muss überarbeitet werden. Dabei ist sicherzustellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung durchgeführt wird, dass die Prüfungen sich auf das Modul beziehen und nicht auf einzelne Lehrveranstaltungen, und dass die Prüfungen insgesamt auf die in dem Modul zu erreichenden Kompetenzen ausgerichtet sind. Wenn ausnahmsweise mehrere Prüfungen in einem Modul vorgesehen sind, ist dies nachvollziehbar didaktisch zu begründen. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)

Die Auflagen sind innerhalb von 9 Monaten zu erfüllen. Die SAK weist darauf hin, dass der mangelnde Nachweis der Aufлагenerfüllung zum Widerruf der Akkreditierung führen kann.

Diese Entscheidung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates "Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung" (Drs. AR 20/2013).

Clinical Research (M.Sc.)

Die SAK beschließt die Akkreditierung des Studiengangs Clinical Research mit dem Abschluss Master of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und der folgenden Auflage für die Dauer von fünf Jahren.

10. In die Zugangsvoraussetzungen muss der Nachweis von mindestens einem Jahr Berufspraxis aufgenommen werden. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)

Die Auflagen sind innerhalb von 9 Monaten zu erfüllen. Die SAK weist darauf hin, dass der mangelnde Nachweis der Aufлагenerfüllung zum Widerruf der Akkreditierung führen kann.

Diese Entscheidung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates "Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung" (Drs. AR 20/2013).

Preventive Medicine (M.Sc.)

Die SAK setzt vorbehaltlich der Stellungnahme der Hochschule das Akkreditierungsverfahren für den Studiengang Preventive Medicine mit dem Abschluss Master of Science aufgrund des folgenden Mangels für 18 Monate aus:

11. Das Studiengangskonzept entspricht nicht den Anforderungen an einen Masterstudiengang in Preventive Medicine und muss in den folgenden Punkten überarbeitet werden:
- a) Die Absolventen/-innen müssen in die Lage versetzt werden, präventive Maßnahmen wissenschaftlich fundiert zu bewerten.
 - b) Forschungsmethoden müssen im Studiengang spezifisch für das Feld der Prävention aufgearbeitet werden, so dass die Studierenden in der Lage sind, Studien zu planen, die erlauben, die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen

und die von Screeninguntersuchungen zu evaluieren.

- c) Die Studierenden müssen angeleitet werden, vorhandene Studien kritisch lesen zu können, Biasformen in der Prävention zu kennen und Implementierungsmaßnahmen für wirksame Interventionen bewerten zu können.
- d) Zentrale Themen wie die Evidenzbasierung, gesundheitsökonomische und psychosoziale Aspekte oder Erkenntnisse der Implementierungsforschung, Über-, Unter- und Fehlversorgung in Zusammenhang mit der Prävention müssen im Studiengang integriert werden.
- e) Die Module müssen in kleinere, inhaltlich kohärente Einheiten aufgeteilt werden.

(Kriterium 2.3, Drs. AR 20/2013)

Darüber hinaus stellt die SAK neben den oben genannten allgemeinen Auflagen die folgenden weiteren Mängel fest:

- 12. In der Prüfungsordnung und der Studienordnung ist jeweils eine falsche Regelstudienzeit genannt, dies muss korrigiert werden. Zudem ist der Studiengang in der Studienordnung als nicht-konsekutiv bezeichnet, dies ist in „weiterbildend“ zu ändern. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)
- 13. Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen und von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechen nicht den Vorgaben und müssen in der von der Hochschule in ihrer Stellungnahme vorgeschlagenen Weise geändert werden. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)

Diese Entscheidung basiert auf Ziff. 3.1.3 und 3.1.4 des Beschlusses des Akkreditierungsrates "Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung" (Drs. AR 20/2013).

Palliative Care (M.Sc.)

Die SAK beschließt die Akkreditierung des Studiengangs Palliative Care mit dem Abschluss Master of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von sieben Jahren.

- 14. In der Prüfungsordnung und der Studienordnung ist jeweils die Regelstudienzeit zu korrigieren. Zudem ist der Studiengang in der Studienordnung als weiterbildend zu kennzeichnen, der Begriff nicht-konsekutiv ist zu ändern. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)
- 15. Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen und von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten sind in der von der Hochschule in ihrer Stellungnahme vorgeschlagenen Weise in die Prüfungsordnungen zu

I Gutachtervotum und SAK-Beschluss

4 SAK-Beschluss

integrieren. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)

16. In den Zugangsvoraussetzungen muss der Nachweis von mindestens einem Jahr Berufspraxis verbindlich gemacht werden. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)

17. Das Prüfungssystem muss überarbeitet werden. Dabei ist sicherzustellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung durchgeführt wird, dass die Prüfungen sich auf das Modul beziehen und nicht auf einzelne Lehrveranstaltungen, und dass die Prüfungen insgesamt auf die in dem Modul zu erreichenden Kompetenzen ausgerichtet sind. Wenn ausnahmsweise mehrere Prüfungen in einem Modul vorgesehen sind, ist dies nachvollziehbar didaktisch zu begründen. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)

Die Auflagen sind innerhalb von 9 Monaten zu erfüllen. Die SAK weist darauf hin, dass der mangelnde Nachweis der Auflagenerfüllung zum Widerruf der Akkreditierung führen kann.

Diese Entscheidung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates "Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung" (Drs. AR 20/2013).

Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.)

Die SAK beschließt die Akkreditierung des Studiengangs Parodontologie und Implantattherapie mit dem Abschluss Master of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von sieben Jahren.

18. In der Prüfungsordnung, der Studienordnung und dem Diploma Supplement ist jeweils die Regelstudienzeit zu korrigieren. Zudem ist der Studiengang in der Studienordnung als weiterbildend zu kennzeichnen, der Begriff nicht-konsekutiv ist zu ändern. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)

19. Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen und von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten sind in der von der Hochschule in ihrer Stellungnahme vorgeschlagenen Weise in die Prüfungsordnungen zu integrieren. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)

Die Auflagen sind innerhalb von 9 Monaten zu erfüllen. Die SAK weist darauf hin, dass der mangelnde Nachweis der Auflagenerfüllung zum Widerruf der Akkreditierung führen kann.

Diese Entscheidung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates "Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung" (Drs. AR 20/2013).

Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.)

Die SAK beschließt die Akkreditierung des Studiengangs Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften mit dem Abschluss Bachelor of Science mit den oben genannten

allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von sieben Jahren.

- 20. Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen und von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten sind in der von der Hochschule in ihrer Stellungnahme vorgeschlagenen Weise in die Prüfungsordnungen zu integrieren. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)*
- 21. Die Hochschule muss für die Anerkennung von Leistungen aus der Berufsausbildung verbindliche Kriterien und Verfahren definieren und vorlegen. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)*
- 22. Das Prüfungssystem muss überarbeitet werden. Dabei ist sicherzustellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung durchgeführt wird, dass die Prüfungen sich auf das Modul beziehen und nicht auf einzelne Lehrveranstaltungen, und dass die Prüfungen insgesamt auf die in dem Modul zu erreichenden Kompetenzen ausgerichtet sind. Wenn ausnahmsweise mehrere Prüfungen in einem Modul vorgesehen sind, ist dies nachvollziehbar didaktisch zu begründen. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)*

Die Auflagen sind innerhalb von 9 Monaten zu erfüllen. Die SAK weist darauf hin, dass der mangelnde Nachweis der Auflagenerfüllung zum Widerruf der Akkreditierung führen kann.

Diese Entscheidung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates "Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung" (Drs. AR 20/2013).

5. Abschließendes Votum der Gutachter/-innen

5.1 Allgemein

5.1.1 Allgemeine Empfehlungen:

- Die Gutachter/-innen bitten darum, die für die jeweiligen Studiengänge relevanten Kooperationsvereinbarungen vorzulegen.
- Die Gutachter/-innen empfehlen, ggf. in Abstimmung mit den entsprechenden Fachgesellschaften, für die Studiengänge wissenschaftliche Beiräte einzurichten.
- Die Gutachter/-innen empfehlen, das Format der Profilbeschreibungen der Lehrenden zu vereinheitlichen und dabei die Lehrinhalte zu nennen und die Publikationen drastisch zu begrenzen.
- Die Gutachter/-innen empfehlen, langfristig auf eine Stärkung der studentischen Selbstverwaltung hinzuarbeiten.
- Die Gutachter/-innen empfehlen, die Geschlechtergerechtigkeit und Diversität stärker zu institutionalisieren und klare Zuständigkeiten zu schaffen.

5.1.2 Allgemeine Auflagen:

- Die Hochschule muss eine Liste mit aus den Studiengängen hervorgegangenen Publikationen vorzulegen, anhand derer das wissenschaftliche Niveau noch eindeutiger bewertet werden kann. (Kriterium 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Das Prüfungssystem muss überarbeitet werden. Dabei ist sicherzustellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung durchgeführt wird, dass die Prüfungen sich auf das Modul beziehen und nicht auf einzelne Lehrveranstaltungen, und dass die Prüfungen insgesamt auf die in dem Modul zu erreichenden Kompetenzen ausgerichtet sind. Wenn ausnahmsweise mehrere Prüfungen in einem Modul vorgesehen sind, ist dies nachvollziehbar didaktisch zu begründen. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)
- Die Hochschule muss klar definierte wissenschaftliche Minimal-Kriterien für die Abschlussarbeiten festlegen und vorlegen. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)
- Das Qualitätssicherungssystem muss überarbeitet werden. Die studentische Arbeitsbelastung muss systematisch auf Modulebene erhoben werden, und die Absolventenbefragungen müssen auch Fragen zur Qualität der Studiengänge und der Ausstattung sowie der Studierbarkeit und Organisation der Studiengänge enthalten. Eine einfache, allseits sofort verständliche und klar nachvollziehbare Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen wird empfohlen. (Kriterium 2.9, Drs. AR 20/2013)

5.2 Krankenhauspharmazie (M.Sc.)

5.2.1 Empfehlungen:

- Die Gutachter/-innen empfehlen, im Hinblick auf die langfristige Perspektive dieses Studienganges und dessen Attraktivität für nationale und internationale Bewerber, die inhaltliche Ausrichtung und die Ziele des Studienganges gemeinsam mit einem Gremium internationaler Experten noch einmal zu prüfen, zu diskutieren und ggf. anzupassen.
- Die Gutachter/-innen empfehlen, die Differenzierung des Programmes gegenüber der beruflichen Weiterbildung zum Fachapotheker für Krankenhauspharmazie deutlicher herauszuarbeiten.
- Die Gutachter/-innen empfehlen, für die Herausbildung von Forschungskompetenz die Masterarbeiten so anzulegen, dass sie eine Grundlage auch für internationale Publikationen bieten können und hierfür eine/-n zweite/-n Gutachter/-in, der/die das jeweilige Projekt zusammen mit Studenten/-innen und Betreuer/-innen auch schon einmal zu Beginn begutachtet, hinzuzuziehen.
- Die Gutachter/-innen empfehlen, typische Berufsbilder des/-r Krankenhausapothekers/-in in anderen europäischen Ländern exemplarisch durch Einladung entsprechender Personen darzustellen, Praktika auf Krankenstationen und Ambulanzen vorzusehen und, um diese effizient in Hinblick auf die Studienziele zu gestalten, gezielte Aufgaben bezogen auf die Arzneitherapie in der jeweiligen Einrichtung zu stellen.

5.2.2 Akkreditierungsempfehlung an die Ständige Akkreditierungskommission (SAK)

Die Gutachter/-innen empfehlen der SAK die Akkreditierung des Studiengangs Krankenhauspharmazie mit dem Abschluss Master of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von fünf Jahren.

- Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen müssen an die Anforderungen des „Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region“ (vom 16. Mai 2007) ("Lissabon-Konvention") angepasst werden. Dabei muss deutlich formuliert werden, dass an anderen Hochschulen erbrachte Studienleistungen anerkannt werden, wenn kein wesentlicher Unterschied nachgewiesen werden kann, dass die studierenden einen Rechtsanspruch auf Anerkennung haben und dass die Hochschule in der Beweislast ist, sollte sie Studienleistungen nicht anerkennen wollen. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)

I Gutachtervotum und SAK-Beschluss

5 Abschließendes Votum der Gutachter/-innen

- Die Regeln zur Anerkennung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten müssen an die Beschlüsse der KMK vom 28.06.2002 und vom 18.09.2008 angepasst werden. Dabei ist zu regeln, dass bis zu 50% des Studiums durch außerhochschulische Leistungen ersetzt werden können. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Hochschule muss sicherstellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung vorgesehen ist. Ausnahmen von dieser Regel sind jeweils nachvollziehbar didaktisch zu begründen. Dabei ist auch in diesen Ausnahmen der Modulbezug der Prüfungen zu gewährleisten. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)

Diese Empfehlung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates „Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung“. (Drs. AR 20/2013)

5.3 Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.)

5.3.1 Akkreditierungsempfehlung an die Ständige Akkreditierungskommission (SAK)

Die Gutachter/-innen empfehlen der SAK die Akkreditierung des Studiengangs Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.) mit dem Abschluss Bachelor of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von fünf Jahren.

- Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen müssen an die Anforderungen des „Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region“ (vom 16. Mai 2007) ("Lissabon-Konvention") angepasst werden. Dabei muss deutlich formuliert werden, dass an anderen Hochschulen erbrachte Studienleistungen anerkannt werden, wenn kein wesentlicher Unterschied nachgewiesen werden kann, dass die Studierenden einen Rechtsanspruch auf Anerkennung haben und dass die Hochschule in der Beweislast ist, sollte sie Studienleistungen nicht anerkennen wollen. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Regeln zur Anerkennung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten müssen an die Beschlüsse der KMK vom 28.06.2002 und vom 18.09.2008 angepasst werden. Dabei ist zu regeln, dass bis zu 50% des Studiums durch außerhochschulische Leistungen ersetzt werden können. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Hochschule muss für die pauschale Anerkennung der Berufsausbildung verbindliche Kriterien und Verfahren definieren und vorlegen. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)

I Gutachtertivotum und SAK-Beschluss

5 Abschließendes Votum der Gutachter/-innen

- Die Hochschule muss sicherstellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung vorgesehen ist. Ausnahmen von dieser Regel sind jeweils nachvollziehbar didaktisch zu begründen. Dabei ist auch in diesen Ausnahmen der Modulbezug der Prüfungen zu gewährleisten. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)
- Die Hochschule muss für die wissenschaftliche Leitung dieses Studiengangs in dem Fach Physiotherapie ausgewiesene Hochschullehrer benennen. (Kriterium 2.7, Drs. AR 20/2013)

Diese Empfehlung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates „Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung“. (Drs. AR 20/2013)

5.4 Pflege ausbildungsintegriert (B.Sc.)

5.4.1 Akkreditierungsempfehlung an die Ständige Akkreditierungskommission (SAK)

Die Gutachter/-innen empfehlen der SAK die Akkreditierung des Studiengangs Pflege ausbildungsintegriert mit dem Abschluss Bachelor of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von fünf Jahren.

- Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen müssen an die Anforderungen des „Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region“ (vom 16. Mai 2007) ("Lissabon-Konvention") angepasst werden. Dabei muss deutlich formuliert werden, dass an anderen Hochschulen erbrachte Studienleistungen anerkannt werden, wenn kein wesentlicher Unterschied nachgewiesen werden kann, dass die Studierenden einen Rechtsanspruch auf Anerkennung haben und dass die Hochschule in der Beweislast ist, sollte sie Studienleistungen nicht anerkennen wollen. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Regeln zur Anerkennung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten müssen an die Beschlüsse der KMK vom 28.06.2002 und vom 18.09.2008 angepasst werden. Dabei ist zu regeln, dass bis zu 50% des Studiums durch außerhochschulische Leistungen ersetzt werden können. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Hochschule muss sicherstellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung vorgesehen ist. Ausnahmen von dieser Regel sind jeweils nachvollziehbar didaktisch zu begründen. Dabei ist auch in diesen Ausnahmen der Modulbezug der Prüfungen zu gewährleisten. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)

Diese Empfehlung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates „Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung“.

kreditierung“. (Drs. AR 20/2013)

5.5 Clinical Research (M.Sc.)

5.5.1 Empfehlungen:

- Die Gutachter/-innen empfehlen, bei den Studienanteilen, die in Dresden absolviert werden, zukünftig mehr als bisher methodisch oder inhaltlich international ausgewiesene Experten in dem Bereich einzubinden z.B. Referenten aus dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bzw. dem Paul Ehrlich Institut sowie erfahrene Referenten aus KKS (Klinische Koordinierungszentren der Universitäten) sowie CROs (Contract Research Organisations). Diese könnten ohne weiteres auch aus anderen Städten Deutschlands kommen.

5.5.2 Akkreditierungsempfehlung an die Ständige Akkreditierungskommission (SAK)

Die Gutachter/-innen empfehlen der SAK die Akkreditierung des Studiengangs Clinical Research mit dem Abschluss Master of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und der folgenden Auflage für die Dauer von fünf Jahren.

- In die Zugangsvoraussetzungen muss der Nachweis von mindestens einem Jahr Berufspraxis aufgenommen werden. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)

Diese Empfehlung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates „Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung“. (Drs. AR 20/2013)

5.6 Preventive Medicine (M.Sc.)

5.6.1 Akkreditierungsempfehlung an die Ständige Akkreditierungskommission (SAK)

Die Gutachter/-innen empfehlen der SAK die Akkreditierung des Studiengangs Preventive Medicine mit dem Abschluss Master of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von sieben Jahren.

- In der Prüfungsordnung und der Studienordnung ist jeweils die Regelstudienzeit zu korrigieren. Zudem ist der Studiengang in der Studienordnung als weiterbildend zu kennzeichnen, der Begriff nicht-konsekutiv ist zu ändern. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)

- Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen müssen an die Anforderungen des „Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region“ (vom 16. Mai 2007) ("Lissabon-Konvention") angepasst werden. Dabei muss deutlich formuliert werden, dass an anderen Hochschulen erbrachte Studienleistungen anerkannt werden, wenn kein wesentlicher Unterschied nachgewiesen werden kann, dass die Studierenden einen Rechtsanspruch auf Anerkennung haben und dass die Hochschule in der Beweislast ist, sollte sie Studienleistungen nicht anerkennen wollen. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Regeln zur Anerkennung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten müssen an die Beschlüsse der KMK vom 28.06.2002 und vom 18.09.2008 angepasst werden. Dabei ist zu regeln, dass bis zu 50% des Studiums durch außerhochschulische Leistungen ersetzt werden können. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Das Studiengangskonzept ist zu überarbeiten. Die Absolventen/-innen müssen in die Lage versetzt werden, präventive Maßnahmen wissenschaftlich fundiert zu bewerten. Forschungsmethoden müssen im Studiengang spezifisch für das Feld der Prävention aufgearbeitet werden, so dass die Studierenden in der Lage sind, Studien zu planen, die erlauben, die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen und die von Screeninguntersuchungen zu evaluieren. Die Studierenden müssen angeleitet werden, vorhandene Studien kritisch lesen zu können, Biasformen in der Prävention zu kennen und Implementierungsmaßnahmen für wirksame Interventionen bewerten zu können. Zentrale Themen wie die Evidenzbasierung, gesundheitsökonomische und psychosoziale Aspekte oder Erkenntnisse der Implementierungsforschung, Über-, Unter- und Fehlversorgung in Zusammenhang mit der Prävention müssen im Studiengang integriert werden. Weiterhin müssen die Module in kleinere, inhaltlich kohärente Einheiten aufgeteilt werden. (Kriterium 2.3, Drs. AR 20/2013)

Diese Empfehlung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates „Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung“. (Drs. AR 20/2013)

5.7 Palliative Care (M.Sc.)

5.7.1 Empfehlungen:

- Die Gutachter/-innen empfehlen aufgrund der interdisziplinären Ausrichtung des Studiengangs eine explizite Ausweisung von psychotherapeutischen Lehrinhalten.

5.7.2 Akkreditierungsempfehlung an die Ständige Akkreditierungskommission (SAK)

Die Gutachter/-innen empfehlen der SAK die Akkreditierung des Studiengangs Palliative Care mit dem Abschluss Master of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von fünf Jahren.

- In der Prüfungsordnung und der Studienordnung ist jeweils die Regelstudienzeit zu korrigieren. Zudem ist der Studiengang in der Studienordnung als weiterbildend zu kennzeichnen, der Begriff nicht-konsekutiv ist zu ändern. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)
- Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen müssen an die Anforderungen des „Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region“ (vom 16. Mai 2007) ("Lissabon-Konvention") angepasst werden. Dabei muss deutlich formuliert werden, dass an anderen Hochschulen erbrachte Studienleistungen anerkannt werden, wenn kein wesentlicher Unterschied nachgewiesen werden kann, dass die studierenden einen Rechtsanspruch auf Anerkennung haben und dass die Hochschule in der Beweislast ist, sollte sie Studienleistungen nicht anerkennen wollen. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Regeln zur Anerkennung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten müssen an die Beschlüsse der KMK vom 28.06.2002 und vom 18.09.2008 angepasst werden. Dabei ist zu regeln, dass bis zu 50% des Studiums durch außerhochschulische Leistungen ersetzt werden können. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- In den Zugangsvoraussetzungen muss der Nachweis von mindestens einem Jahr Berufspraxis verbindlich gemacht werden. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)
- Die Hochschule muss sicherstellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung vorgesehen ist. Ausnahmen von dieser Regel sind jeweils nachvollziehbar didaktisch zu begründen. Dabei ist auch in diesen Ausnahmen der Modulbezug der Prüfungen zu gewährleisten. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)
- Die Hochschule muss Auswertungen der Ergebnisse der Studierenden- und Absolventenbefragungen und eine Liste von abgeleiteten Maßnahmen vorlegen. (Kriterium 2.9, Drs. AR 20/2013)

Diese Empfehlung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates „Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung“. (Drs. AR 20/2013)

5.8 Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.)

5.8.1 Akkreditierungsempfehlung an die Ständige Akkreditierungskommission (SAK)

Die Gutachter/-innen empfehlen der SAK die Akkreditierung des Studiengangs Parodontologie und Implantattherapie mit dem Abschluss Master of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von sieben Jahren.

- In der Prüfungsordnung, der Studienordnung und dem Diploma Supplement ist jeweils die Regelstudienzeit zu korrigieren. Zudem ist der Studiengang in der Studienordnung als weiterbildend zu kennzeichnen, der Begriff nicht-konsekutiv ist zu ändern. (Kriterium 2.2, Drs. AR 20/2013)
- Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen müssen an die Anforderungen des „Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region“ (vom 16. Mai 2007) ("Lissabon-Konvention") angepasst werden. Dabei muss deutlich formuliert werden, dass an anderen Hochschulen erbrachte Studienleistungen anerkannt werden, wenn kein wesentlicher Unterschied nachgewiesen werden kann, dass die studierenden einen Rechtsanspruch auf Anerkennung haben und dass die Hochschule in der Beweislast ist, sollte sie Studienleistungen nicht anerkennen wollen. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Regeln zur Anerkennung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten müssen an die Beschlüsse der KMK vom 28.06.2002 und vom 18.09.2008 angepasst werden. Dabei ist zu regeln, dass bis zu 50% des Studiums durch außerhochschulische Leistungen ersetzt werden können. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Hochschule muss Auswertungen der Ergebnisse der Studierenden- und Absolventenbefragungen und eine Liste von abgeleiteten Maßnahmen vorlegen. (Kriterium 2.9, Drs. AR 20/2013)

Diese Empfehlung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates „Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung“. (Drs. AR 20/2013)

5.9 Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.)

5.9.1 Empfehlungen:

- Die Gutachter/-innen empfehlen, den Studiengang deutlicher von dem Studiengang Physiotherapie abzugrenzen und sein besonderes Profil, seine Schwerpunkte und die Zusammensetzung aus den einzelnen Fachdisziplinen deutlicher zu machen.

5.9.2 Akkreditierungsempfehlung an die Ständige Akkreditierungskommission (SAK)

Die Gutachter/-innen empfehlen der SAK die Akkreditierung des Studiengangs Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften mit dem Abschluss Bachelor of Science mit den oben genannten allgemeinen Auflagen und den folgenden Auflagen für die Dauer von sieben Jahren.

- Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen müssen an die Anforderungen des „Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region“ (vom 16. Mai 2007) ("Lissabon-Konvention") angepasst werden. Dabei muss deutlich formuliert werden, dass an anderen Hochschulen erbrachte Studienleistungen anerkannt werden, wenn kein wesentlicher Unterschied nachgewiesen werden kann, dass die Studierenden einen Rechtsanspruch auf Anerkennung haben und dass die Hochschule in der Beweislast ist, sollte sie Studienleistungen nicht anerkennen wollen. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Regeln zur Anerkennung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten müssen an die Beschlüsse der KMK vom 28.06.2002 und vom 18.09.2008 angepasst werden. Dabei ist zu regeln, dass bis zu 50% des Studiums durch außerhochschulische Leistungen ersetzt werden können. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Hochschule muss für die Anerkennung von Leistungen aus der Berufsausbildung verbindliche Kriterien und Verfahren definieren und vorlegen. (Kriterium 2.2, 2.3, Drs. AR 20/2013)
- Die Hochschule muss sicherstellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung vorgesehen ist. Ausnahmen von dieser Regel sind jeweils nachvollziehbar didaktisch zu begründen. Dabei ist auch in diesen Ausnahmen der Modulbezug der Prüfungen zu gewährleisten. (Kriterium 2.5, Drs. AR 20/2013)
- Die Hochschule muss Auswertungen der Ergebnisse der Studierenden- und Absolventenbefragungen und eine Liste von abgeleiteten Maßnahmen vorlegen. (Kriterium 2.9, Drs. AR 20/2013)

Diese Empfehlung basiert auf Ziff. 3.1.2 des Beschlusses des Akkreditierungsrates „Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung“. (Drs. AR 20/2013)

II. Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

Einleitung und Verfahrensgrundlagen

Die Dresden International University (DIU) wurde 2003 als Tochtergesellschaft der TU Dresden Aktiengesellschaft (TUDAG) gegründet. Sie fungiert zum einen als eine private, staatlich anerkannte Hochschule und zum anderen als An-Institut der TU Dresden („Die Weiterbildungsuniversität der TU Dresden“). Sie versteht sich als „Professional University“ mit dem Ziel, die „Befähigung ihrer Studierenden zur aktiven und wettbewerbsfähigen Etablierung in der internationalen Arbeitswelt“ herzustellen und „die Innovationsfähigkeit unserer Gesellschaft unabhängig von ihrer Altersstruktur zu erhalten.“¹ Träger der DIU ist eine gemeinnützige GmbH, die als privatwirtschaftliches Unternehmen ohne staatliche Zuschüsse auskommt. Die DIU wurde 2011 vom sächsischen Wissenschaftsministerium unbefristet staatlich anerkannt.

Neben der Hochschulleitung wird die DIU geführt von einem Aufsichtsrat, dem der Rektor der TU Dresden vorsteht, und einem Kuratorium. Anstelle von Fakultäten unterteilt sich die DIU in die folgenden 5 Kompetenzzentren:

- Kompetenzzentrum für Gesundheitswissenschaften und Medizin
- Kompetenzzentrum für Logistik und Unternehmensführung
- Kompetenzzentrum für Rechtswissenschaft im interdisziplinären Kontext
- Kompetenzzentrum für Kultur- und Sozialwissenschaften
- Kompetenzzentrum für Angewandte Natur- und Ingenieurwissenschaften.

Die vorliegenden Studiengänge sind am Kompetenzzentrum für Gesundheitswissenschaften und Medizin angesiedelt.

Die Studiengänge Palliative Care (M.Sc.), Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.) sowie Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.) wurden 2010 von der ZEVA erstmalig akkreditiert und liegen hier zur Reakkreditierung vor. Bei den Studiengängen Krankenhauspharmazie (M.Sc.), Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.), Pflege ausbildungsintegriert (B.Sc.), Clinical Research (M.Sc.) und Preventive Medicine (M.Sc.) handelt es sich um Erstakkreditierungen.

Grundlagen des Bewertungsberichtes sind die Lektüre der Dokumentation der Hochschule und die Vor-Ort-Gespräche in Dresden. Während der Vor-Ort-Gespräche wurden Gespräche geführt mit der Hochschulleitung, mit den Programmverantwortlichen und Lehrenden sowie mit Studierenden.

Die Bewertung beruht auf den zum Zeitpunkt der Vertragslegung gültigen Vorgaben des Ak-

¹ <http://www.di-uni.de/index.php?id=25>

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

0 Einleitung und Verfahrensgrundlagen

kreditierungsrates und der Kultusministerkonferenz. Zentrale Dokumente sind dabei die „Regeln des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung“ (Drs. AR 20/2013), die „Ländergemeinsamen Strukturvorgaben gemäß § 9 Abs. 2 HRG für die Akkreditierung von Bachelor und Masterstudiengängen“ (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 10.10.2003 i.d.F. vom 04.02.2010) und der „Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse“ (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 21.04.2005).²

² Diese und weitere ggfs. für das Verfahren relevanten Beschlüsse finden sich in der jeweils aktuellen Fassung auf den Internetseiten des Akkreditierungsrates, <http://www.akkreditierungsrat.de/>

1. Studiengangsübergreifende Aspekte

1.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse

In ihrem Leitbild formuliert die DIU die folgenden übergreifenden Ziele:

Im Hinblick auf Themenfindung und didaktische Umsetzung begreift sich die DIU als Komplement einer tradierten Hochschule, welche die Entwicklung der Wissenschaft zum Grundmotiv für die Schaffung moderner Lehrangebote macht. Die DIU sieht in der akademischen Weiterbildung ein bisher nur rudimentär erschlossenes Feld, das anderen Regeln gehorcht, als sie in der grundständigen und vertieften akademischen Erstausbildung gelten. Sie möchte mithelfen, dieses Feld zu entwickeln und es zu einem unverzichtbaren Bestandteil künftiger Lebensentwürfe und der gesellschaftlichen Entwicklung zu machen.

[..]

Das Studienprogramm der DIU dient der Befähigung ihrer Studierenden zur aktiven und wettbewerbsfähigen Etablierung in der internationalen Arbeitswelt. Es hat weiterhin das Ziel, die Innovationsfähigkeit unserer Gesellschaft unabhängig von ihrer Altersstruktur zu erhalten.

Folgerichtig wendet sich das Angebot der DIU an Akademiker und Berufstätige in Führungspositionen aus dem In- und Ausland ebenso wie an Auszubildende mit Hochschulreife.

[...]

Die Definition eines hohen wissenschaftlichen Anspruchs der Qualifikations- und Graduierungsarbeiten sowie deren Betreuung und Beurteilung durch berufene Hochschullehrer gehört zu den grundsätzlichen Zielen der DIU.³

Als „Weiterbildungsuniversität der TU Dresden“ liegt somit ein Hauptfokus der DIU auf der beruflichen Qualifizierung und Weiterbildung der Studierenden auf wissenschaftlichem Niveau, und auch die Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement und die Persönlichkeitsentwicklung der Studierenden spielen eine Rolle.

Die Qualifikationsziele bzw. intendierten Lernergebnisse der jeweiligen Studiengänge finden sich auf den Internetseiten der DIU.

Siehe ansonsten die entsprechenden Unterkapitel zu den einzelnen Studiengängen.

1.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

Die Konzeption der Studiengänge erfolgt in erster Linie durch die jeweiligen wissenschaftlichen Leiter/-innen in Abstimmung mit der Leitung der DIU und den jeweils zuständigen Projektmanagern/-innen. Die Hochschule hat drei Bachelorstudiengänge sowie fünf weiterbildende Masterstudiengänge vorgelegt.

Generell sehen es die Gutachter/-innen als gewährleistet an, dass die Studiengänge fachliches und fachübergreifendes Wissen und fachliche, generische, methodische und generische Kompetenzen vermitteln. Auch sehen die Gutachter/-innen es generell als gegeben an,

³ <http://www.di-uni.de/index.php?id=25>

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

1 Studiengangsübergreifende Aspekte

dass die inhaltlichen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse erfüllt werden. Sie möchten die Hochschule jedoch auffordern, eine Liste mit aus den Studiengängen hervorgegangenen Publikationen vorzulegen, anhand derer das wissenschaftliche Niveau noch eindeutiger bewertet werden kann.

Die Lehr- und Lernformen sehen die Gutachter in allen Studiengängen als adäquat für die zu vermittelnden Inhalte und Kompetenzen an. Die Lehrveranstaltungsformate sind überwiegend interaktiv ausgelegt, auf klassische Vorlesungen wird eher verzichtet.

Die Masterstudiengänge erfüllen mit Ausnahme von Clinical Research (siehe 5.2) und Palliative Care (siehe 7.2) die Anforderungen an weiterbildende Studiengänge, indem mindestens ein Jahr Berufstätigkeit zusätzlich zu einem ersten berufsqualifizierenden Hochschulabschluss vorausgesetzt wird und indem die Curricula hierauf abgestimmt sind.

In den Studiengängen enthaltene innercurriculare Praxisanteile sind grundsätzlich von der Hochschule betreut und geregelt und werden von prüfungsberechtigten Hochschullehrern/-innen abgeprüft.

Für die Masterstudiengänge, soweit sie 60 ECTS-Punkte umfassen, sind jeweils adäquate Regelungen getroffen worden, um fehlende ECTS-Punkte aus dem Erststudium nachzuholen.

Siehe ansonsten die entsprechenden Unterkapitel zu den einzelnen Studiengängen.

1.3 Studierbarkeit

Die Studierbarkeit der Studiengänge sehen die Gutachter/-innen im Großen und Ganzen als gegeben an.

Alle Studiengänge bauen auf dem erwarteten Eingangsniveau, definiert durch die Zulassungsregeln, auf und berücksichtigen diese Eingangsqualifikation in der Konzeption des Studiengangs.

Die Studienpläne sind generell so gestaltet, dass eine Studierbarkeit ermöglicht wird. Präsenzzeiten werden blockweise abgelegt, entweder an Wochenende oder in konzentrierten Präsenzwochen, um den Studierenden ein berufsbegleitendes Studium zu ermöglichen. In der Ausgestaltung unterscheiden sich die Studiengänge jedoch.

Die Masterstudiengänge sind also generell berufsbegleitend studierbar. Die Bachelorstudiengänge sind trotz der Studienorganisation in Blockwochen oder -wochenenden und der Verlängerung um 1-2 Semester weiterhin als Vollzeitstudiengänge ausgewiesen und auch nur unter dieser Voraussetzung studierbar. Eine Tätigkeit neben dem Studiengang ist also nur in geringem Umfang möglich.

Die Hochschule setzt generell 30 Stunden Arbeitsbelastung für einen ECTS-Punkt voraus. Die Arbeitsbelastung erscheint unter den eben beschriebenen Voraussetzungen realistisch, die Hochschule hat jedoch bislang keine systematische Erhebung der Arbeitsbelastung auf Modulebene vorgenommen. Die Gutachter/-innen sehen es als erforderlich an, die student-

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

1 Studiengangsübergreifende Aspekte

sche Arbeitsbelastung systematisch zu erheben, um zu überprüfen, ob die angenommene Arbeitsbelastung in ECTS-Punkten mit den im Mittel für das Modul geleisteten Stunden übereinstimmt. Siehe hierzu auch 1.5.

Die Einbeziehung der Studierenden in die Weiterentwicklung der Studienprogramme scheint durch die ständigen Befragungen im Rahmen u.a. der Evaluationen grundsätzlich gegeben. Gleichwohl erscheint dies eher unsystematisch zu erfolgen. Wenngleich die Besonderheiten von berufsbegleitenden Studienangeboten zu berücksichtigen sind, sollten die Verantwortlichen langfristig auf eine Stärkung der studentischen Selbstverwaltung hinarbeiten. Denn auch Institutionen wie Fachschafts-Rat o.ä. sind in bislang nicht etabliert.

Neben der studentischen Selbstverwaltung verfügt die DIU auch nicht über eine Behinderterbeauftragte oder einen Behindertenbeauftragten.

Die Betreuung und Beratung an der DIU wird von den Gutachter/-innen allgemein als sehr gut angesehen. Dies wurde auch von den Studierenden während der Vor-Ort-Gespräche bestätigt. Zu den Belangen von Studierenden mit Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen siehe 10.11.

1.4 Ausstattung

Die DIU beschäftigt kein eigenes Lehrpersonal sondern arbeitet rein auf der Basis von Lehraufträgen. Sie schließt mit den Lehrenden Verträge ab und sichert so die Lehrversorgung für ihre Studiengänge. Die Hauptverantwortung für die Studiengänge liegt bei den jeweiligen wissenschaftlichen Leitern, die auch die Initiative zur Einrichtung von Studiengängen übernehmen und in Abstimmung mit der Leitung der DIU das Lehrpersonal für die Studiengänge zusammenstellen. Ihnen zur Seite stehen an der DIU beschäftigte Projektmanager/-innen, die für die Logistik und Organisation des Studiengangs zuständig sind. Nach Ansicht der Gutachter/-innen ist in den überwiegenden Fällen die personelle Ausstattung qualitativ und quantitativ gewährleistet. Die Beschreibung der Lehrenden ist jedoch teilweise unvollständig und unzureichend. Hier wäre es wichtig, das Format zu vereinheitlichen, die Lehrinhalte zu nennen und die Publikationen drastisch zu begrenzen.

Eine Ausnahme bildet der Studiengang Physiotherapie, dessen wissenschaftlicher Leiter keinen gesundheitswissenschaftlichen Hintergrund hat und eine Professur für Wirtschaftsinformatik innehat. Die Gutachter/-innen sehen es als unbedingt erforderlich an, dass für die wissenschaftliche Leitung dieses Studiengangs in dem Fach Physiotherapie ausgewiesene Hochschullehrer benannt werden.

Im Studiengang Clinical Research sind die wissenschaftlichen Leiter keine Professoren aber dennoch in der klinischen Forschung ausreichend ausgewiesen. Die Gutachter/-innen möchten aber empfehlen, bei den Studienanteilen, die in Dresden absolviert werden, zukünftig mehr als bisher methodisch oder inhaltlich international ausgewiesene Experten in dem Bereich einzubinden. Diese könnten ohne weiteres auch aus anderen Städten Deutschlands kommen.

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

1 Studiengangsübergreifende Aspekte

Die Lehrenden können direkt an der DIU hochschuldidaktische Weiterbildungen wahrnehmen und an Symposien und Expertenveranstaltungen der DIU teilnehmen.

Die Studiengänge sind durchgängig gebührenfinanziert und müssen sich aus diesen Gebühren selber tragen. Die DIU hat Kurzkalkulationen für alle Studiengänge vorgelegt, aus denen hervorgeht, dass die Finanzierung der Studiengänge gesichert ist. Für jeden Studiengang wird ein Festbetrag angesetzt, der sich bei Studienzeitverlängerung nicht erhöht.

Die DIU unterhält eigene Räume im Dresdener World Trade Center, die insgesamt gut ausgestattet sind. Auch Computerlabore und eine entsprechende IT-Ausstattung mit W-Lan stehen dort zur Verfügung. Darüber hinaus kann die DIU im Rahmen von Kooperationen auch Räume der TU Dresden des Universitätsklinikums „Carl Gustav Carus“ Dresden (UKD) und des Instituts für Arbeit und Gesundheit (IAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) nutzen.

Für einige der hier vorliegenden Studiengänge kooperiert die DIU zudem mit externen Einrichtungen zur Durchführung der Präsenzveranstaltungen:

Name des Studienganges	Studienstandorte
Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften	Kiedaisch-Schulen Stuttgart, Verband Physikalische Therapie (VPT) Fellbach, PRÄHA-Schulen Kerpen
Preventive Medicine	Dresden, Nizza, Paris, Barcelona, Bangkok, Athen, Rom
Parodontologie und Implantattherapie	In den Räumlichkeiten des Universitätsklinikums Dresden; der Universitäten Frankfurt, Gießen, Greifswald und Bonn; in Praxen in Heiligenberg, Würzburg, München, Freiburg und Göppingen
Krankenhauspharmazie	In den Räumlichkeiten der Goethe-Universität in Frankfurt am Main

Für den Studiengang Clinical Research kooperiert die DIU zudem mit der Harvard Medical School. Den Studierenden steht zudem ein Zugang zum elektronischen System CampusNet zur Verfügung. Hierüber werden auch unentgeltlich Lernmaterialien zur Verfügung gestellt.

Diese Kooperationen sind etabliert und scheinen gut zu funktionieren. Die Gutachter/-innen möchten dennoch darum bitten, die entsprechenden Kooperationsvereinbarungen, soweit sie für die jeweiligen Studiengänge von Belang sind, vorzulegen.

Eine eigene Bibliothek unterhält die DIU nicht, aber die Studierenden können die umfangreichen Ressourcen der Sächsischen Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden (SLUB) nutzen.

Insgesamt sehen die Gutachter/-innen die sächliche und räumliche Ausstattung für den Betrieb der Studiengänge als gesichert an. Sie möchten jedoch unbedingt empfehlen, im Besonderen für Preventive Medicine und vorzugsweise auch für die andere Studiengänge, wissenschaftliche Beiräte einzurichten, ggf. in Abstimmung mit den entsprechenden Fachgesellschaften, in diese könnten bspw. Mitglieder von in der „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.“ (AWMF)-organisierte Fachgesellschaften berufen werden. Im Studiengang Clinical Research würden sich für die Arzneimittelforschung entsprechend ausgewiesene Mitglieder des Bundesinstituts für Arzneimittel und Me-

dizinprodukte oder des Paul- Ehrlich- Instituts einerseits, und Vertreter/-innen aus entsprechenden pharmazeutischen Unternehmen andererseits. anbieten. .

1.5 Qualitätssicherung

Die DIU unterhält ein Qualitätsmanagementsystem mit Abstimmungsprozessen auf verschiedenen Ebenen. Die Qualität der Studiengänge und der Lehre liegt in erster Linie in der Hand der wissenschaftlichen Leitung, die auch die Auswahl der Lehrenden vornimmt und mit ihnen das Curriculum abstimmt. Die Lehre wird fortlaufend evaluiert, und auf der Basis der Ergebnisse werden mit Lehrenden, bei denen es vermehrt zu Kritik gekommen ist, Gespräche geführt. Sollte diese Kritik wiederholt auftauchen, werden diese Lehrenden ggf. ausgetauscht oder bekommen die Gelegenheit, an der DIU hochschuldidaktische Weiterbildungsmaßnahmen zu belegen. Die Ergebnisse der Evaluationen werden mit den Studierenden besprochen. Die DIU führt auch Befragungen ihrer Absolventen/-innen durch. Auch der Studienerfolg wird untersucht.

Bislang führt die DIU noch keine systematischen Untersuchungen der studentischen Arbeitsbelastung auf Modulebene durch, lediglich die Absolventen/-innen werden einmal danach gefragt, ob das Studium (ggf. neben dem Beruf) zu bewältigen war, was nicht gleichbedeutend mit einer systematischen Untersuchung zur Arbeitsbelastung ist.

Insgesamt sehen die Gutachter/-innen das Qualitätssicherungssystem als verbesserungswürdig an, sowohl in seiner Ausgestaltung als seiner Darstellung. Die studentische Arbeitsbelastung wird nicht systematisch erhoben, und die Absolventenbefragungen gehen nicht auf die Qualität der Studiengänge und der Ausstattung oder auf die Studierbarkeit und Organisation des Studiums ein sondern fragen nur nach der Anwendbarkeit im Beruf und den Einfluss auf die berufliche Karriere. Für die zu reakkreditierenden Studiengänge wurden nur quantitative Daten vorgelegt, aber es wurde keine Auswertung dieser Daten beigefügt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse und abgeleiteten Maßnahmen sind nicht erkennbar.

Die Gutachter/-innen sehen es daher als notwendig an, dass solche Auswertungen und eine Liste von Maßnahmen vorgelegt werden. Zudem muss das Qualitätssicherungssystem überarbeitet werden. Die studentische Arbeitsbelastung muss systematisch auf Modulebene erhoben werden, und die Absolventenbefragungen müssen auch Fragen zur Qualität der Studiengänge und der Ausstattung sowie der Studierbarkeit und Organisation der Studiengänge enthalten. Zudem empfehlen die Gutachter/-innen eine einfache, allseits sofort verständliche und klar nachvollziehbare Darstellung der Qualitätssicherungsmaßnahmen.

2. Krankenhauspharmazie (M.Sc.)

2.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse

Auf den Internetseiten der DIU werden die Qualifikationsziele des Studienganges wie folgt beschrieben:

Ziele des berufsbegleitenden Masterstudienganges:

- weitergehende Qualifikation der Teilnehmer für die Praxis der Krankenhauspharmazie
- Befähigung der Teilnehmer zur patientenorientierten, sicheren und wirtschaftlichen Auswahl von Arzneimitteltherapien im klinischen Alltag
- kompetente Einschätzung von unerwünschten Wirkungen und Interaktionen, insbesondere bei polypragmatisch behandelten Patienten
- Erwerb von Managementfähigkeiten

Schwerpunkte:

- Erlangung vertiefter, klinisch umsetzbarer Kenntnisse zur Arzneimitteltherapie, Gesundheits- und Pharmakoökonomie sowie zur Herstellung und Analytik von Arzneimitteln
- Vermittlung von Kenntnissen des Krankenhaus-, Apotheken- und Personalmanagements und deren praktische Umsetzung in der Krankenhausapotheke
- Instrumente des Qualitätsmanagements
- praxisorientierte rechtliche Grundlagen⁴

Insgesamt stellen die Gutachter/-innen fest, dass die wissenschaftliche Befähigung der Studierenden, ihre Befähigung, eine qualifizierte Erwerbstätigkeit aufzunehmen bzw. sich in ihren Tätigkeitsbereichen und Positionen auf Grundlage eines wesentlich verbesserten Standes von Kenntnissen und Fähigkeiten weiterzuentwickeln, sowie die Persönlichkeitsentwicklung angemessen in der Formulierung der intendierten Lernergebnisse berücksichtigt wurden. Die Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement findet sich hingegen noch nicht so deutlich und sollte, insbesondere im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit den relevanten Interessensverbänden (Patientenorganisationen, Pharma-Industrie, Krankenversicherungen, Ärzteverbänden, Aufsichtsbehörden, Politik) stärker herausgearbeitet werden. Im Hinblick auf die (möglichen) zukünftigen Entwicklungen dieses Berufsbildes und die langfristige Entwicklung des Studienganges wird zudem angeregt, diese Ziele im Hinblick auf die unter 1.1 genannten Punkte, vielleicht auch unter Einbeziehung eines internationalen Beratergremiums, weiterzuentwickeln (siehe auch 2.2).

Siehe auch 1.1

2.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

Der weiterbildende, berufsbegleitende und anwendungsorientierte Masterstudiengang Kran-

⁴ <http://www.di-uni.de/index.php?id=402>

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

2 Krankenhauspharmazie (M.Sc.)

kenhauspharmazie umfasst 60 ECTS-Punkte bei einer Regelstudienzeit von 4 Semestern. Es sind 6 Module im Umfang von 6-9 ECTS-Punkten zu absolvieren. Hinzu kommt eine Masterarbeit im Umfang von 15 ECTS-Punkten. Es wird ein Master of Science vergeben.

Als Zulassungsvoraussetzungen werden ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Pharmazie im Umfang von 240 ECTS-Punkten, eine Approbation als Apotheker, eine mindestens zweijährige Berufserfahrung als Krankenhausapotheker und eine aktuelle Tätigkeit in diesem Bereich angelegt.

Der Studiengang ist vor allem auf ausgebildete und berufserfahrene Krankenhausapotheker ausgelegt, deren Fachwissen und Kompetenzen erweitert und vertieft werden sollen, mit einem Fokus auf pharmakotherapeutische, betriebswirtschaftliche und rechtliche Inhalte. Eine Schwerpunktsetzung erfolgt über die Themenwahl für Hausarbeiten und Fallstudien. Als Schwerpunkte beschreibt die Hochschule die folgenden Bereiche:

- Arzneimitteltherapie, Gesundheits- und Pharmakoökonomie sowie Herstellung und Analytik von Arzneimitteln
- Krankenhaus-, Apotheken- und Personalmanagement sowie die praktische Umsetzung in der Krankenhausapotheke
- Instrumente des Qualitätsmanagements
- praxisorientierte rechtliche Grundlagen.

Der Studiengang hat sowohl als weiterbildender als auch als berufsbegleitender Studiengang einen besonderen Profilanpruch. Die Anforderungen hierfür werden in vollem Umfang erfüllt. Als weiterbildender Studiengang wird laut Prüfungsordnung eine mindestens zweijährige Berufspraxis vorausgesetzt und der Studiengang ist inhaltlich darauf ausgerichtet, auf die Berufserfahrung der Studierenden einzugehen. Als berufsbegleitender Studiengang ist das Studium so organisiert, dass es neben dem Beruf leistbar ist.

Die Gutachter/-innen halten das Studiengangskonzept insgesamt für gelungen, möchten aber die folgenden Anregungen geben

Bislang ist die Differenzierung des Studiengangs gegenüber der beruflichen Weiterbildung zum Fachapotheker für Krankenhauspharmazie noch nicht ganz transparent und sollte stärker herausgearbeitet werden. In Deutschland dürfte es etwa 1500 Krankenhausapotheken geben und es stellt sich auch im Hinblick auf die langfristige Perspektive dieses Studienganges die Frage, ob man hier nur das Personal dieser Krankenhausapotheken für ihre aktuellen Aufgaben fortbilden möchte oder ob man nicht vielmehr den Absolventen/-innen mit dem Studiengang auch weitergehende Berufs- und Forschungsperspektiven im klinisch pharmazeutischen Gesundheitsbereich eröffnen möchte; letzteres würde vielleicht auch besser einem Hochschulabschluss entsprechen. In Hinblick auf die langfristige Perspektive dieses Studienganges und dessen Attraktivität für nationale und internationale Bewerber, könnte vielleicht die inhaltliche Ausrichtung des Studienganges gemeinsam mit einem Gremium internationaler Experten noch einmal geprüft, diskutiert und eventuell angepasst werden.

Ein Ziel des Studiengangs könnte die Herausbildung von Forschungskompetenz in dem Bereich sein. Es wäre in diesem Zusammenhang schön, wenn die Masterarbeiten so angelegt

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

2 Krankenhauspharmazie (M.Sc.)

würden, dass sie eine Grundlage auch für internationale Publikationen bieten können. Möglicherweise könnte ein/-e zweite/-r Gutachter/-in, der/die das jeweilige Projekt zusammen mit Studenten/-innen und Betreuer/-innen auch schon einmal zu Beginn begutachtet, dazu beitragen.

In dem umfangreichen Lehrprogramm gibt es außerdem viele Punkte, die schon im zur Zulassung vorausgesetzten Grundstudium der Pharmazie abgebildet sind, während andere sicher auch in Zukunft wichtige Arbeitsbereiche des Apothekers im Krankenhaus (z.B. Aufgaben in der Pharmakoepidemiologie/Pharmakovigilanz, aktuelle analytische und pharmakokinetische Methoden im therapeutischen Drug Monitoring, Möglichkeiten des Krankenhausapothekers bei Erkennung und Reduktion fehlerhafter Therapien im Krankenhaus auch unter Berücksichtigung von Polymorpharmazie, individualisierter Therapie und elektronischen Krankenhausinformationssystemen) nur am Rande gestreift werden und damit nicht ein Mehr an Handlungskompetenz vermitteln. Hilfreich könnte sein, typische Berufsbilder des Krankenhausapothekers in anderen europäischen Ländern exemplarisch durch Einladung entsprechender Personen darzustellen. Wiederholungen aus dem Grundstudium in Hinblick auf ein besseres Verständnis der medizinischen Hintergründe und der täglichen medizinischen Praxis sind zweifellos für dieses interdisziplinäre Arbeitsgebiet hilfreich, möglicherweise wären aber hierfür zum Beispiel einwöchige Praktika auf Krankenstationen und Ambulanzen sehr hilfreich. Um diese effizient in Hinblick auf die Studienziele zu gestalten, könnten gezielte Aufgaben bezogen auf die Arzneitherapie in der jeweiligen Einrichtung gegeben werden.

Die inhaltlichen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse werden ansonsten erfüllt. Aufbauend auf dem ersten berufsqualifizierenden Abschluss und der anschließenden Berufserfahrung wird das Wissen und Verstehen der Studierenden vertieft und verbreitert. Insbesondere durch die enge Verbindung mit der Praxis werden in ausreichendem Maße instrumentale, systemische und kommunikative Kompetenzen vermittelt.

Siehe auch 1.2

2.3 Studierbarkeit

Siehe 1.3

2.4 Ausstattung

Siehe 1.4

2.5 Qualitätssicherung

Siehe 1.5

3. Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.)

3.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse

Auf den Internetseiten der DIU werden die Qualifikationsziele des Studiengangs wie folgt beschrieben:

Der Studiengang richtet sich an alle, die nicht nur die klassische Physiotherapieausbildung absolvieren wollen, sondern auch einen wissenschaftlichen Anspruch an ihre therapeutische Arbeit stellen.

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen gehen einher mit steigenden Anforderungen an eine effektive Gesundheitsversorgung. Im Kontext der Professionalisierung des Berufsstandes kann dem durch eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung Rechnung getragen werden.

Das evidenzbasierte Handeln auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen in Kombination mit klinischer Erfahrung steht im Vordergrund der akademischen Ausbildung auf Bachelorniveau. Wichtige Kompetenzen, die im Rahmen des Bachelorstudienganges vermittelt werden, entsprechen dem Leitbild des „reflektierenden Praktikers“.

Das Studium setzt sich aus einem allgemein wissenschaftlichen Studium und einem fachwissenschaftlichen Teil zusammen. Als Student werden Sie dazu befähigt, wissenschaftliche Erkenntnisse in ihrer praktischen Tätigkeit als Physiotherapeut/-in umzusetzen. Wesentliche Bestandteile des Studiums sind die Kompetenzbereiche Wissenschaftliche Methodenkompetenz, Clinical Reasoning, Sozial- und Personalkompetenz, Managementkompetenz und sozialpolitische Kompetenzen. Im fachwissenschaftlichen Studium wird Bezug auf Gesundheitswissenschaften, Trainings- und Bewegungswissenschaften, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften sowie Präventionswissenschaften genommen.⁵

Insgesamt stellen die Gutachter/-innen fest, dass die wissenschaftliche Befähigung der Studierenden, ihre Befähigung, eine qualifizierte Erwerbstätigkeit aufzunehmen, die Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement und ihre Persönlichkeitsentwicklung angemessen in der Formulierung der intendierten Lernergebnisse berücksichtigt wurden.

Siehe auch 1.1

3.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

Der ausbildungsintegrierende Bachelorstudiengang Physiotherapie umfasst 180 ECTS-Punkte bei einer Regelstudienzeit von 8 Semestern. Dabei werden die ersten sechs Semester parallel zur Berufsausbildung als Physiotherapeut/-in in Teilzeit studiert. In diesem ersten Studienabschnitt sind ausbildungsbegleitend sechs Module zu absolvieren, im zweiten Studienabschnitt (Semester 7-8) sind in Vollzeit noch acht Module zu absolvieren und eine Bachelorarbeit im Umfang von 10 ECTS-Punkten zu erstellen. Die Module haben einen Umfang von 5, 7.5 oder 10 ECTS-Punkten. Die Physiotherapeuten/-innen-Ausbildung wird im Umfang von 90 ECTS-Punkten auf das Studium angerechnet. Formal ist dieser Teil des Studi-

⁵ <http://www.di-uni.de/index.php?id=334>

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

3 *Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.)*

ums noch einmal in 5 Module aufgeteilt. Die Inhalte sind durch die Ausbildungsrichtlinien für Physiotherapeuten festgelegt. Als Abschluss wird ein Bachelor of Science vergeben.

Zugangsvoraussetzungen sind die Hochschulzugangsberechtigung und der Nachweis, dass die Studierenden zur Ausbildung an einer staatlich anerkannten Fachschule für Physiotherapie eingeschrieben sind. Anstelle der schulischen Hochschulzugangsberechtigung können die Studierenden auch nach einer Ausbildung und drei Jahren Berufserfahrung über eine Zugangsprüfung auf dem dritten Bildungsweg zugelassen werden. Die Studierenden sollen Einblick in Aufbau und Funktion des Gesundheitswesens und die Auswirkungen des demographischen Wandels erhalten und gesetzliche Rahmenbedingungen kennenlernen. Zudem sollen soziale Kompetenzen vermittelt werden.

Der Studiengang richtet sich an Schüler/-innen an Berufsfachschulen für Physiotherapie. Hiermit trägt die DIU der wachsenden Akademisierung der Gesundheitsfachberufe Rechnung. Gewählt wurde das herkömmliche duale System während an anderen Hochschulen inzwischen vermehrt primär qualifizierende Studiengänge eingerichtet werden, die auf die Einbeziehung einer Berufsausbildung an einer Fachschule verzichten. Die Studierenden erhalten Grundlagenwissen in den Basiswissenschaften und eine grundlegende Methodenkompetenz sowie vertiefte fachliche Kenntnisse und Kompetenzen.

Die Gutachter/-innen halten das Studiengangskonzept insgesamt für gelungen. Die inhaltlichen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse werden in vollem Umfang erfüllt. Aufbauend auf der Hochschulzugangsberechtigung und in Kombination mit der Physiotherapeutenausbildung wird das Wissen und Verstehen der Studierenden angemessen vertieft und verbreitert. Insbesondere durch die enge Verbindung mit der Praxis werden in ausreichendem Maße instrumentale, systemische und kommunikative Kompetenzen vermittelt. Die Gutachter/-innen würden lediglich empfehlen, den Schwerpunkt des Studiengangs stärker herauszuarbeiten.

Allerdings sehen die Gutachter/-innen die Notwendigkeit, die Anerkennung der Berufsausbildung verbindlich zu regeln. In den Antragsunterlagen wurden weder Kriterien noch ein Verfahren für die pauschale Anerkennung beschrieben.

Siehe auch 1.2

3.3 Studierbarkeit

Siehe 1.3

3.4 Ausstattung

Siehe 1.4

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

3 Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.)

3.5 Qualitätssicherung

Siehe 1.5

4. Pflege ausbildungsintegriert (B.Sc.)

4.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse

Auf den Internetseiten der DIU werden die Qualifikationsziele des Studiengangs wie folgt beschrieben:

Der Studiengang richtet sich an alle, die nicht nur die klassische Pflegeausbildung absolvieren wollen, sondern auch einen wissenschaftlichen Anspruch an ihre pflegerische Arbeit stellen.

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen gehen einher mit steigenden Anforderungen an eine effektive Gesundheitsversorgung. Im Kontext der Professionalisierung des Berufsstandes kann dem durch eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung Rechnung getragen werden.

Das evidenzbasierte Handeln auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen in Kombination mit klinischer Erfahrung steht im Vordergrund der akademischen Ausbildung auf Bachelorniveau. Wichtige Kompetenzen, die im Rahmen des Bachelorstudienganges vermittelt werden, entsprechen dem Leitbild des „reflektierenden Praktikers“.

Das Studium setzt sich aus einem allgemein wissenschaftlichen Studium und einem fachwissenschaftlichen Teil zusammen. Als Student werden Sie dazu befähigt, wissenschaftliche Erkenntnisse in ihrer praktischen Tätigkeit als Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/-in umzusetzen. Wesentliche Bestandteile des Studiums sind die Kompetenzbereiche Wissenschaftliche Methodenkompetenz, Sozial- und Personalkompetenz, Managementkompetenz und sozialpolitische Kompetenzen. Im fachwissenschaftlichen Studium wird Bezug auf Präventionswissenschaften, Pflegewissenschaften, Care Management sowie Advanced Nursing Practice genommen. Die Module des wissenschaftlichen Grundlagenstudiums werden interdisziplinär für mehrere Gesundheitsfachberufe zusammen angeboten.

Insgesamt stellen die Gutachter/-innen fest, dass die Qualifikationsziele des Studiengangs die wissenschaftliche Befähigung der Studierenden, ihre Befähigung, eine qualifizierte Erwerbstätigkeit aufzunehmen, die Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement und ihre Persönlichkeitsentwicklung angemessen in der Formulierung der intendierten Lernergebnisse berücksichtigt wurden.

Siehe auch 1.1

4.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

Der ausbildungsintegrierende Bachelorstudiengang Pflege umfasst 180 ECTS-Punkte bei einer Regelstudienzeit von 8 Semestern. Dabei werden die ersten sechs Semester parallel zur Berufsausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in in Teilzeit studiert. In diesem ersten Studienabschnitt sind ausbildungsbegleitend sechs Module zu absolvieren, im zweiten Studienabschnitt (Semester 7-8) sind in Vollzeit noch acht Module zu absolvieren und eine Bachelorarbeit im Umfang von 10 ECTS-Punkten zu erstellen. Die Module haben einen Umfang von 5, 7,5 oder 10 ECTS-Punkten. Die Pflege-Ausbildung wird im Umfang von 90 ECTS-Punkten auf das Studium angerechnet. Formal ist dieser Teil des Studiums noch einmal in 5 Module aufgeteilt. Die

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

4 Pflege ausbildungsintegriert (B.Sc.)

Inhalte sind durch die Ausbildungsrichtlinien für Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen festgelegt. Als Abschluss wird ein Bachelor of Science vergeben.

Zugangsvoraussetzungen sind die Hochschulzugangsberechtigung und der Nachweis, dass die Studierenden zur Ausbildung an einer staatlich anerkannten Fachschule für Pflege eingeschrieben sind. Anstelle der schulischen Hochschulzugangsberechtigung können die Studierenden auch nach einer Ausbildung und drei Jahren Berufserfahrung über eine Zugangsprüfung auf dem dritten Bildungsweg zugelassen werden. Die Studierenden sollen Einblick in Aufbau und Funktion des Gesundheitswesens und die Auswirkungen des demographischen Wandels erhalten und gesetzliche Rahmenbedingungen kennenlernen. Zudem sollen soziale Kompetenzen vermittelt werden.

Der Studiengang richtet sich an Schüler/-innen an Berufsfachschulen für Pflege. Hiermit trägt die DIU der wachsenden Akademisierung der Gesundheitsfachberufe Rechnung. Gewählt wurde das herkömmliche duale System während an anderen Hochschulen inzwischen vermehrt primär qualifizierende Studiengänge eingerichtet werden, die auf die Einbeziehung einer Berufsausbildung an einer Fachschule verzichten. Die Studierenden erhalten Grundlagenwissen in den Basiswissenschaften und eine grundlegende Methodenkompetenz sowie vertiefte fachliche Kenntnisse und Kompetenzen.

Die Gutachter/-innen halten das Studiengangskonzept insgesamt für gelungen. Die inhaltlichen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse werden in vollem Umfang erfüllt. Aufbauend auf der Hochschulzugangsberechtigung und in Kombination mit der Pflegeausbildung wird das Wissen und Verstehen der Studierenden angemessen vertieft und verbreitert. Insbesondere durch die enge Verbindung mit der Praxis werden in ausreichendem Maße instrumentale, systemische und kommunikative Kompetenzen vermittelt.

Allerdings sehen die Gutachter/-innen die Notwendigkeit, die Anerkennung der Berufsausbildung verbindlich zu regeln. In den Antragsunterlagen wurden weder Kriterien noch ein Verfahren für die pauschale Anerkennung beschrieben.

Siehe auch 1.2

4.3 Studierbarkeit

Siehe 1.3

4.4 Ausstattung

Siehe 1.4

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

4 Pflege ausbildungsintegriert (B.Sc.)

4.5 Qualitätssicherung

Siehe 1.5

5. Clinical Research (M.Sc.)

5.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse

Auf den Internetseiten der DIU werden die Qualifikationsziele des Studiengangs wie folgt beschrieben:

The goal of the DIU Master in Clinical Research Program is to convey excellent knowledge and skills in both methodology and practical applications of clinical research. This is achieved using the principles of collaborative learning. Collaborative learning is an educational technique in which learners/students work together to solve a problem, complete a task or discuss an idea. This method is based on the notion that learning occurs naturally through social interactions, during the process of active communication. The process of gaining knowledge is dynamic, with a constant exchange of ideas between both student and teacher. This integrative setting of innovative web 2.0 based learning technology and collaborative learning methods provides an optimal environment for multi-modal interactive training in clinical research and creates a unique global network of clinical scientists to provide a platform for international research collaborations.⁶

In der deutschen Prüfungsordnung wird zudem noch das folgende formuliert:

Der Masterstudiengang „Clinical Research“ soll Studenten, die über einen ersten berufsqualifizierenden Hochschulabschluss verfügen und bereits in dem Themengebiet der klinischen Forschung tätig sind, Kompetenzen und Kenntnisse vermitteln, die das vorhandene Fachwissen erweitern und vertiefen, verbunden insbesondere mit einer Kompetenzerweiterung im Hinblick auf Leitungsfunktionen.

Insgesamt stellen die Gutachter/-innen fest, dass die Qualifikationsziele des Studiengangs die wissenschaftliche Befähigung der Studierenden, ihre Befähigung, eine qualifizierte Erwerbstätigkeit aufzunehmen, die Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement und ihre Persönlichkeitsentwicklung angemessen in der Formulierung der intendierten Lernergebnisse berücksichtigt wurden.

Siehe auch 1.1

5.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

Der weiterbildende, berufsbegleitende und forschungsorientierte Masterstudiengang Clinical Research umfasst 60 ECTS-Punkte bei einer Regelstudienzeit von vier Semestern. Der Studiengang wird in englischer Sprache durchgeführt. Für den Studiengang kooperiert die DIU mit der Harvard Medical School in Boston, USA. Dort absolvieren die Studierenden in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden zuerst den einjährigen Distance-Learning Kurs „Principles and Practice of Clinical Research“ (PPCR). Dieser Teil des Studiums besteht aus fünf Modulen zwischen 3 und 7 ECTS-Punkten. Hierfür erhalten

⁶ <http://www.di-uni.de/index.php?id=568>

die Studierenden insgesamt 25 ECTS-Punkte. Darauf aufbauend wird von der DIU im 2. und 3. Semester noch ein vertiefendes Modul „Research Organization and Presentation“ im Umfang von 9 ECTS-Punkten angeboten, in dem Fragestellungen der wissenschaftlichen Präsentation, klinisch pharmakologischer Versuche und ökonomischer Aspekte von klinischer Forschung behandelt werden sollen. Das Studium schließt an der DIU mit einer Masterarbeit im Umfang von 26 ECTS-Punkten ab.

Der PPCR-Kurs basiert in erster Linie auf wöchentlichen interaktiven Videokonferenzen und einer eLearning Plattform. Hierfür erhalten die Absolventen des Kurses ein Zertifikat der Harvard Medical School. Nach Abschluss der zusätzlichen Studienanteile an der DIU erhalten die Studierenden einen Master of Science.

Zugangsvoraussetzungen sind ein abgeschlossenes Hochschulstudium mit 240 ECTS-Punkten, eine Anmeldung zum PPCR-Kurs und eine aktuelle Tätigkeit in der klinischen Forschung. Nicht vorausgesetzt wird eine Berufspraxis von mindestens einem Jahr, wie es für einen weiterbildenden Studiengang erforderlich ist. Dies muss in die Zugangsvoraussetzungen aufgenommen werden.

Der Studiengang hat sowohl als weiterbildender als auch als berufsbegleitender Studiengang einen besonderen Profilsanspruch. Die Anforderungen hierfür werden mit Ausnahme der nicht vorausgesetzten Berufspraxis erfüllt. Der Studiengang ist allerdings inhaltlich auf vorherige berufspraktische Erfahrungen ausgerichtet. Als berufsbegleitender Studiengang ist das Studium so organisiert, dass es neben dem Beruf leistbar ist.

Die Gutachter/-innen halten das Studiengangskonzept größtenteils für gelungen. Insbesondere der in Harvard angebotene Teil erscheint sehr gut durchdacht und konzipiert. Der zweite Teil, der von der DIU organisiert und als am Wochenende stattfindende vertiefende Workshops konzipiert ist, könnte hingegen durch eine breitere und bessere Auswahl an Referenten/-innen gestärkt werden. Hier könnten z.B. Referenten aus dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bzw. dem Paul Ehrlich Institut sowie erfahrene Referenten aus KKS (Klinische Koordinierungszentren der Universitäten) sowie CROs (Contract Research Organisations) hinzugezogen werden. Ein wissenschaftlicher Beirat könnte hier bei der Auswahl der Referenten und der Lehrinhalte behilflich sein. Die inhaltlichen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse werden erfüllt. Aufbauend auf einem ersten berufsqualifizierenden Hochschulabschluss und in Verbindung mit dem PPCR-Kurs an der Harvard Medical School wird das Wissen und Verstehen der Studierenden angemessen vertieft und verbreitert. Dabei werden in ausreichendem Maße instrumentale, systemische und kommunikative Kompetenzen vermittelt.

Siehe auch 1.2

5.3 Studierbarkeit

Siehe 1.3

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

5 Clinical Research (M.Sc.)

5.4 Ausstattung

Siehe 1.4

5.5 Qualitätssicherung

Siehe 1.5

6. Preventive Medicine (M.Sc.)

6.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse

Auf den Internetseiten der DIU werden die Qualifikationsziele des Studiengangs wie folgt beschrieben:

Der Masterstudiengang Präventionsmedizin vermittelt aktuelle Kenntnisse der Präventionsmedizin. Der multidisziplinären Aufgabe von Prävention wird Rechnung getragen, indem verschiedenste medizinische Bereiche mit ihren präventionsmedizinischen Maßnahmen einbezogen sind. Die Lehre übernehmen zahlreiche hervorragende Wissenschaftler und universitäre Lehrer aus unterschiedlichen medizinischen Fachbereichen, wodurch eine zeitnahe und hochqualifizierte Ausbildung gesichert wird. Basierend auf der Vermittlung theoretischer Erkenntnisse wird die Umsetzung der Prävention in die moderne medizinische Praxis besonders berücksichtigt.

Der Studiengang richtet sich insbesondere an approbierte Ärztinnen und Ärzte, die als Niedergelassene oder Angestellte oder in Kliniken tätig sind und die ihre Fachkompetenzen im Bereich der Präventionsmedizin für den Einsatz in der medizinischen Praxis erweitern wollen.

Die kompakte Wissensvermittlung mit einem hochqualifizierten Dozententeam wird den aktuellen Anforderungen einer effektiven Weiterbildung gerecht. Die berufsbegleitende Konzeption des Studiengangs ermöglicht den Teilnehmern die Verbindung einer akademischen Weiterbildung mit ihrer beruflichen Tätigkeit. Mit dem erfolgreichen Abschluss dieses innovativen Studiengangs erwerben die Teilnehmer den national und international anerkannten akademischen Titel „Master of Science in Preventive Medicine“. Der Studiengang ist der erste europäische Ausbildungsgang zu einem qualifizierten akademischen Abschluss mit internationaler Graduierung in der klinischen Medizin.

Insgesamt stellen die Gutachter/-innen fest, dass die Qualifikationsziele des Studiengangs die wissenschaftliche Befähigung der Studierenden, ihre Befähigung, eine qualifizierte Erwerbstätigkeit aufzunehmen, die Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement und ihre Persönlichkeitsentwicklung angemessen in der Formulierung der intendierten Lernergebnisse berücksichtigt wurden.

Siehe auch 1.1

6.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

Der weiterbildende, berufsbegleitende und anwendungsorientierte Masterstudiengang umfasst 60 ECTS-Punkte bei einer Regelstudienzeit von 4 Semestern. In der Prüfungsordnung und der Studienordnung ist dies jedoch noch falsch angegeben, dort wird eine Regelstudienzeit von nur zwei Semestern angegeben, was der Darstellung im Internet, dem Studienverlaufsplan, der Modulübersicht und dem Diploma Supplement widerspricht. Zudem wird der Studiengang in der Studienordnung als nicht-konsekutiv benannt, ansonsten aber als weiterbildend. Dies muss in den Ordnungen korrigiert werden.

Es sind drei Module im Umfang von jeweils 10 ECTS-Punkten zu absolvieren. Hinzu kommt

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

6 Preventive Medicine (M.Sc.)

eine Masterarbeit im Umfang von 30 ECTS-Punkten. Es wird ein Master of Science vergeben.

Zugangsvoraussetzungen sind ein abgeschlossenes Hochschulstudium in Humanmedizin im Umfang von 240 ECTS-Punkten und eine mindestens einjährige Berufserfahrung.

Der Studiengang wird in Kooperation mit der German Society of Anti-Aging Medicine (GSAAM) – Deutsche Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging Medizin e.V. durchgeführt und mit dieser inhaltlich abgestimmt. Er ist dabei insbesondere auf approbierte niedergelassene oder an Kliniken tätige Ärzte/-innen ausgerichtet und soll ihre Fachkompetenzen im Bereich der Präventionsmedizin für den Einsatz in der medizinischen Praxis erweitern.

Der Studiengang hat sowohl als weiterbildender als auch als berufsbegleitender Studiengang einen besonderen Profilanspruch. Die speziellen Anforderungen hierfür werden im Studiengang erfüllt. Als weiterbildender Studiengang wird eine mindestens einjährige Berufspraxis vorausgesetzt und der Studiengang ist inhaltlich darauf ausgerichtet, auf die Berufserfahrung der Studierenden einzugehen. Als berufsbegleitender Studiengang ist das Studium so organisiert, dass es neben dem Beruf leistbar ist.

Die Gutachter/-innen halten das Studiengangskonzept für noch nicht ausgereift. Inhaltlich ist er sehr einseitig auf den Bereich Anti-Aging ausgerichtet, und gibt keinen Überblick über die verschiedenen Bereiche der Prävention. Die Module bilden keine inhaltlichen Einheiten und fügen Themen zusammen, die besser getrennt in kleineren Modulen behandelt werden müssten. Insgesamt besteht derzeit ein starker bio-medizinischer Fokus auf die Prävention. Laut Auskunft der Studiengangsverantwortlichen und der Studierenden werden verhaltensbezogene, kognitiv-psychologische und kommunikative Aspekte angesprochen, sind aber in der schriftlichen Ausarbeitung des Studiengangs vergleichsweise wenig vertreten. Ebenfalls unterrepräsentiert ist die Forschungskompetenz. Prävention ist in jüngster Zeit zu einem großen, an ökonomischen Interessen orientierten Geschäftsfeld geworden. Masterabsolventen/-innen eines entsprechenden Studiengangs sollten in der Lage sein, Maßnahmen wissenschaftlich fundiert zu bewerten. Forschungsmethoden müssen spezifisch für das Feld der Prävention aufgearbeitet werden, so dass die Studierenden in der Lage sind, Studien zu planen, die erlauben, die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen und die von Screeninguntersuchungen zu evaluieren. Die Studierenden müssen vorhandene Studien kritisch lesen können, Biasformen in der Prävention kennen und Implementierungsmaßnahmen für wirksame Interventionen bewerten können. Vor diesem Hintergrund fehlen im Studiengang zentrale Themen wie die Evidenzbasierung, gesundheitsökonomische und psychosoziale Aspekte oder Erkenntnisse der Implementationsforschung. Über-Unter- und Fehlversorgung in Zusammenhang mit der Prävention müssen thematisiert werden. Die Studierenden werden bislang nicht dazu angeleitet, Präventionsmaßnahmen auch kritisch zu hinterfragen und ihre Gefahren zu bewerten. Die Gutachter/-innen sehen daher die Notwendigkeit, das Studiengangskonzept in diesen Punkten zu überarbeiten und möchten dringend empfehlen, in Abstimmung mit AWBMF-organisierten Fachgesellschaften einen wissenschaftlichen Beirat einzuführen und diesen an der Neukonzeption des Studiengangs zu beteiligen.

Die inhaltlichen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüs-

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

6 Preventive Medicine (M.Sc.)

se werden hingegen ansonsten erfüllt. Aufbauend auf dem ersten berufsqualifizierenden Abschluss und der anschließenden Berufserfahrung wird das Wissen und Verstehen der Studierenden vertieft und verbreitert. Insbesondere durch die enge Verbindung mit der Praxis werden instrumentale, systemische und kommunikative Kompetenzen vermittelt.

Siehe auch 1.2

6.3 Studierbarkeit

Siehe 1.3

6.4 Ausstattung

Siehe 1.4

6.5 Qualitätssicherung

Siehe 1.5

7. Palliative Care (M.Sc.)

7.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse

Auf den Internetseiten der DIU werden die Qualifikationsziele des Studiengangs wie folgt beschrieben:

Der erstmals in Deutschland angebotene berufsbegleitende Masterstudiengang Palliative Care wendet sich an Menschen, die regelmäßig Palliativpatienten betreuen, ob in der Allgemeinmedizin, Inneren Medizin, Notfall- oder Intensivmedizin, Neurologie, Onkologie, in Alten- und Pflegeheimen, stationären Hospizen oder spezialisierten Palliativstationen bzw. beim ambulanten Hospizdienst. Angesprochen sind Ärzte, Psychologen, Seelsorger, Sozialpädagogen, Pflegewissenschaftler oder andere Berufsgruppen mit Hochschulabschluss. Teilnehmer ohne Hochschulabschluss können den Studiengang belegen und erhalten für ihre Teilnahme ein Zertifikat. Ziel ist es, die vorhandenen Kenntnisse in Palliative Care zu vertiefen. Schmerztherapie und Symptomkontrolle, Kommunikation, ethische Entscheidungskompetenz und juristische Aspekte werden ebenso vermittelt, wie die konzeptionelle Erarbeitung und Realisation zeitgemäßer Betreuungsstrukturen. Daneben werden grundlegende Fähigkeiten zum wissenschaftlichen Arbeiten, zur Lehre und Leitungstätigkeit in Palliative Care dargestellt. Die Kursinhalte werden abgerundet durch die Auseinandersetzung mit philosophischen und künstlerischen Aspekten im Kontext zu Leiden, Sterben und Tod.

Der Teilnehmer erwirbt nach erfolgreichem Abschluss des Studiums den international anerkannten akademischen Titel „Master of Science in Palliative Care“ (M.Sc.). Er wird befähigt, Wissen, Fähigkeiten und Haltungen im Kontext zu Leiden, Sterben und Tod zu festigen, palliative Betreuungsangebote zu etablieren sowie palliative Grundkompetenzen an andere weiter zu geben.

Insgesamt stellen die Gutachter/-innen fest, dass die Qualifikationsziele des Studiengangs die wissenschaftliche Befähigung der Studierenden, ihre Befähigung, eine qualifizierte Erwerbstätigkeit aufzunehmen, die Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement und ihre Persönlichkeitsentwicklung angemessen in der Formulierung der intendierten Lernergebnisse berücksichtigt wurden.

Siehe auch 1.1

7.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

Der weiterbildende, berufsbegleitende und anwendungsorientierte Masterstudiengang hat einen Umfang von 60 ECTS-Punkten bei einer Regelstudienzeit von 4 Semestern. In der Prüfungsordnung und der Studienordnung ist dies jedoch noch falsch angegeben, dort wird eine Regelstudienzeit von nur zwei Semestern angegeben, was der Darstellung im Internet, dem Studienverlaufsplan, der Modulübersicht und dem Diploma Supplement widerspricht. Zudem wird der Studiengang in der Studienordnung als nicht-konsekutiv benannt, ansonsten aber als weiterbildend. Dies muss in den Ordnungen korrigiert werden.

Im Studiengang sind in den ersten drei Semestern sechs Module im Umfang von 6-9 ECTS-

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

7 Palliative Care (M.Sc.)

Punkten zu absolvieren. Hinzu kommt im vierten Semester die Masterarbeit im Umfang von 15 ECTS-Punkten. Es wird ein Master of Science vergeben.

Zugangsvoraussetzungen sind ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Humanmedizin, eine mindestens einjährige Berufserfahrung im Bereich der palliativen Versorgung oder angrenzender Gebiete und eine aktuelle Berufstätigkeit in diesem Bereich. Die Zugangsvoraussetzungen sind so formuliert, dass die vorausgesetzte Berufspraxis auch studienbegleitend erbracht werden kann, dies ist jedoch nach den Regeln der KMK nicht zulässig. Für einen weiterbildenden Masterstudiengang muss in jedem Fall vor Beginn des Studiums mindestens ein Jahr Berufstätigkeit vorausgesetzt werden.

Der Studiengang richtet sich unter anderem an Ärzte, die bereits Erfahrung im Bereich der Palliativmedizin haben und soll ihnen eine interdisziplinäre Fortbildung in diesem Bereich ermöglichen. Der Fokus liegt auf Fähigkeiten zur wissenschaftlich fundierten Reflexion und Analyse der Aufgaben, Zielstellungen und Prozesse in der palliativmedizinischen Versorgung. Die Studierenden erhalten Einblicke in die Infrastruktur und die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die unmittelbaren Bedürfnisse der betroffenen Patienten. Dabei werden auch ethische, rechtliche und philosophische Aspekte behandelt.

Der Studiengang hat sowohl als weiterbildender als auch als berufs begleitender Studiengang einen besonderen Profilspruch. Die Anforderungen hierfür werden größtenteils erfüllt. Als weiterbildender Studiengang wird in der Regel eine mindestens einjährige Berufspraxis vorausgesetzt und der Studiengang ist inhaltlich darauf ausgerichtet, auf die Berufserfahrung der Studierenden einzugehen. Unzulässig ist jedoch, dass die Prüfungsordnung auch zulässt, dass diese Berufspraxis studienbegleitend erbracht wird. Als berufs begleitender Studiengang ist das Studium so organisiert, dass es neben dem Beruf leistbar ist.

Die Gutachter/-innen halten das Studiengangskonzept insgesamt für gelungen. Die inhaltlichen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse werden in vollem Umfang erfüllt. Ebenso werden die von der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care definierten Kernkompetenzen der Aus- und Weiterbildung vollständig abgebildet. Aufbauend auf dem ersten berufsqualifizierenden Abschluss und der anschließenden Berufserfahrung wird das Wissen und Verstehen der Studierenden angemessen vertieft und verbreitert. Insbesondere durch die enge Verbindung mit der Praxis werden in ausreichendem Maße instrumentale, systemische und kommunikative Kompetenzen vermittelt. Fortentwicklungspotential sehen die Gutachter bei der Trennung zwischen kommunikativen Kompetenzen und psychotherapeutischen Kompetenzen. Psychotherapeutische Lehrinhalte sind bisher nur implizit oder im Kontext von Kommunikationsausbildung zu erkennen. Da der Studiengang explizit interdisziplinär konzipiert ist, empfehlen die Gutachter eine explizite Ausweitung von psychotherapeutischen Lehrinhalten.

Siehe auch 1.2

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

7 Palliative Care (M.Sc.)

7.3 Studierbarkeit

Siehe 1.3

7.4 Ausstattung

Siehe 1.4

7.5 Qualitätssicherung

Siehe 1.5

8. Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.)

8.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse

Auf den Internetseiten der DIU werden die Qualifikationsziele des Studiengangs wie folgt beschrieben:

Der 2,5-jährige Masterstudiengang "Parodontologie und Implantattherapie" bietet die einzigartige Möglichkeit, das Wissen und die praktischen Fähigkeiten auf dem Gebiet der Parodontologie intensiv zu erweitern und zu vertiefen. Aufbauend auf aktuellen Erkenntnissen zur Ätiologie parodontaler Erkrankungen bilden die evidenzbasierte Therapieplanung sowie die hands-on-Vermittlung minimal-invasiver und mikrochirurgischen Therapieverfahren die Schwerpunkte des Studiums.

Da Implantate im parodontal erkrankten Gebiss eine wichtige Therapieoption darstellen, sind die praktische Implantattherapie sowie das Management periimplantärer Entzündungen ebenfalls umfassend dargestellte Bestandteile des Studienplans und wurden daher nun auch formal in den Titel des neuen Masterstudiengangs aufgenommen.

Der Masterstudiengang richtet sich an niedergelassene Zahnärzte, Universitätsangehörige und an Assistenten. Im Weiterbildungskonzept der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie ist der Master of Science ein wesentlicher Baustein.

In der Studienordnung werden zudem die folgenden Ziele genannt:

Der Masterstudiengang „Parodontologie und Implantattherapie“ eröffnet approbierten Zahnärzten mit einem Hochschulabschluss der Zahnheilkunde die Möglichkeit zu einer interdisziplinären Ausbildung auf dem Gebiet der Parodontologie und Implantattherapie. Aufbauend auf dem parodontologischen Grundwissen werden Schritt für Schritt diagnostische und therapeutische Spezialkenntnisse erworben. Ziel ist es, Fertigkeiten und Kompetenzen zu vermitteln, die die Absolventen befähigen Zahnbetterkrankungen komplex und erfolgreich zu behandeln. Interdisziplinäre Lernangebote vermitteln die Fähigkeiten zur evidenzbasierten, biologisch fundierten Entscheidungsfindung.

Insgesamt stellen die Gutachter/-innen fest, dass die Qualifikationsziele des Studiengangs die wissenschaftliche Befähigung der Studierenden, ihre Befähigung, eine qualifizierte Erwerbstätigkeit aufzunehmen, die Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement und ihre Persönlichkeitsentwicklung angemessen in der Formulierung der intendierten Lernergebnisse berücksichtigt wurden.

Siehe auch 1.1

8.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

Der weiterbildende, berufsbegleitende und anwendungsorientierte Masterstudiengang hat einen Umfang von 120 ECTS-Punkten und eine Regelstudienzeit von 5 Semestern. In der Prüfungsordnung, der Studienordnung und dem Diploma Supplement ist dies jedoch noch falsch angegeben, dort wird eine Regelstudienzeit von nur vier Semestern angegeben, was der Darstellung im Internet, dem Studienverlaufsplan und der Modulübersicht widerspricht.

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

8 Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.)

Eine entsprechende Änderung war bereits Bestandteil einer nachträglich erteilten Auflage in 2011, und die DIU hatte eine entsprechende Anpassung des Studiengangs angekündigt. Umgesetzt wurde jedoch nur eine Änderung des Ablaufplans in der Studienordnung, die Angaben zur Regelstudienzeit sind gleich geblieben. Zudem wird der Studiengang in der Studienordnung als nicht-konsekutiv benannt, ansonsten aber als weiterbildend. Dies muss in den Ordnungen korrigiert werden.

Im Studiengang sind in den ersten vier Semestern 7 Module im Umfang von 8-21 ECTS-Punkten zu absolvieren, die sich mit Ausnahme des ersten Moduls über jeweils 2-3 Semester erstrecken. Hinzu kommt eine Masterarbeit im fünften Semester im Umfang von 30 ECTS-Punkten. Es wird ein Master of Science vergeben.

Zugangsvoraussetzungen sind ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnheilkunde und eine mindestens zweijährige zahnärztliche Berufserfahrung. Bei der Zulassung kooperiert die DIU mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie.

Der Studiengang richtet sich an approbierte Zahnärzte und soll ihnen eine interdisziplinäre Ausbildung auf dem Gebiet der Parodontologie und Implantattherapie bieten. Dabei sollen sie die Fähigkeit erhalten, Zahnbetterkrankungen komplex und erfolgreich zu behandeln.

Der Studiengang hat sowohl als weiterbildender als auch als berufsbegleitender Studiengang einen besonderen Profilanspruch. Die Anforderungen hierfür werden in vollem Umfang erfüllt. Als weiterbildender Studiengang wird eine mindestens zweijährige Berufspraxis vorausgesetzt und der Studiengang ist inhaltlich darauf ausgerichtet, auf die Berufserfahrung der Studierenden einzugehen. Als berufsbegleitender Studiengang ist das Studium so organisiert, dass es neben dem Beruf leistbar ist.

Die Gutachter/-innen halten das Studiengangskonzept insgesamt für gelungen. Die inhaltlichen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse werden in vollem Umfang erfüllt. Aufbauend auf dem ersten berufsqualifizierenden Abschluss und der anschließenden Berufserfahrung wird das Wissen und Verstehen der Studierenden angemessen vertieft und verbreitert. Insbesondere durch die enge Verbindung mit der Praxis werden in ausreichendem Maße instrumentale, systemische und kommunikative Kompetenzen vermittelt.

Siehe auch 1.2

8.3 Studierbarkeit

Siehe 1.3

8.4 Ausstattung

Siehe 1.4

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

8 Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.)

8.5 Qualitätssicherung

Siehe 1.5

9. Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.)

9.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse

Auf den Internetseiten der DIU werden die Qualifikationsziele des Studiengangs wie folgt beschrieben:

Das Studium erweitert vorhandene physio- und sporttherapeutische Fertigkeiten mit theoretisch-wissenschaftlichen Kenntnissen sowie gesundheitswissenschaftlichem und ökonomischem Hintergrundwissen. Im Rahmen der Lehrveranstaltungen des Studiums erweitern und vertiefen die Studenten ihre Fachkenntnisse und lernen diese wissenschaftlich zu untersuchen. Sie lernen die Durchführung von Forschungsvorhaben und klinischen Studien zu planen, zu organisieren und umzusetzen. Dabei erwerben Sie Fähigkeiten die eigene Arbeit an aktuellen Qualitätsmaßstäben auszurichten und zu überprüfen.

Die demographische Entwicklung der Bevölkerung zwingt sowohl Physiotherapeuten als auch Sport- und Gymnastiklehrer sich auf veränderte Anforderungen im Berufsfeld vorzubereiten. Die Zunahme chronischer Erkrankungen erfordert von den Therapeuten eine patienten- und kundenorientierte Unterstützung im Umgang mit Erkrankungen bzw. Behinderungen. Sie lernen aktuelle Analyse- und Behandlungsmethoden der Bewegungswissenschaften kennen und einzusetzen.

Weiterhin erhalten die Studenten Einblick in den Aufbau und die Funktion des Gesundheitswesens. Sie erfahren, wie das Gesundheitssystem, stationäre und ambulante Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen organisiert sind und wie Kostenträger arbeiten. Ergänzend dazu werden gesetzliche Rahmenbedingungen der Arbeit im Gesundheitswesen vermittelt.

Zur Berufsausübung im Umgang mit Menschen und der Bewältigung der Arbeitsaufgaben gehören wichtige soziale Kompetenzen. Die Studenten werden darauf vorbereitet ihr Zeit- und Selbstmanagement zu optimieren sowie selbst Personal zu leiten. Sie vertiefen ihre kommunikativen Fähigkeiten und üben sich in Führung von Patienten-/ Klienten- wie Personalgesprächen. Ergänzend dazu werden Kenntnisse in der Lösung von Konflikten vermittelt.

Die Absolventen des Studienganges haben somit nicht nur die Möglichkeit weiterhin praktisch-fachlich am Patienten / Kunden mit erweitertem Wissensstand tätig zu sein. Sie besitzen darüber hinaus Kompetenzen den eigenen beruflichen Nachwuchs zu fördern und Personal zu führen. Aufgrund der breiten Ausbildung ist ebenso eine Tätigkeit im Qualitätsmanagement oder Verwaltungsbereich von Gesundheitseinrichtungen möglich.

Insgesamt stellen die Gutachter/-innen fest, dass die Qualifikationsziele des Studiengangs die wissenschaftliche Befähigung der Studierenden, ihre Befähigung, eine qualifizierte Erwerbstätigkeit aufzunehmen, die Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement und ihre Persönlichkeitsentwicklung angemessen in der Formulierung der intendierten Lernergebnisse berücksichtigt wurden.

Siehe auch 1.1

9.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

Der ausbildungsintegrierende Bachelorstudiengang umfasst 180 ECTS-Punkte bei einer Re-

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

9 Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.)

gestudienzeit von 9 Semestern. Die ersten sechs Semester werden ausbildungsbegleitend zu einer Ausbildung zum Physiotherapeuten oder zum Sport- oder Gymnastiklehrer absolviert. Dabei werden pro Semester 15 ECTS-Punkte erworben. Im Rahmen des Moduls „Angewandte Inhalte der Berufsausbildung“ werden 30 ECTS-Punkte aus der Berufsausbildung angerechnet und durch Prüfungen an der DIU verifiziert. Die letzten drei Semester werden in Vollzeit an der Hochschule studiert. Der Studiengang schließt mit einer Bachelorarbeit im Umfang von 10 ECTS-Punkten ab.

Zugangsvoraussetzungen sind die Hochschulzugangsberechtigung und der Nachweis, dass die Studierenden zur Ausbildung an einer staatlich anerkannten Fachschule für Physiotherapie oder in einer Ausbildung zum staatlich anerkannten Sport-/Gymnastiklehrer eingeschrieben sind.

Der Studiengang richtet sich an Schüler/-innen an Berufsfachschulen für Physiotherapie und Auszubildende zum/zur Sport-/Gymnastiklehrer/-in. Hiermit trägt die DIU der wachsenden Akademisierung der Gesundheitsfachberufe Rechnung. Gewählt wurde das herkömmliche duale System während an anderen Hochschulen inzwischen vermehrt primär qualifizierende Studiengänge eingerichtet werden, die auf die Einbeziehung einer Berufsausbildung an einer Fachschule verzichten. Die Studierenden erhalten theoretische Kenntnisse in biomedizinischen Fächern, wissenschaftliche Grundlagen für in den Präventions-, Rehabilitation- und Therapiewissenschaften angewendete Diagnose- und Behandlungsverfahren, Kenntnisse über das Gesundheitssystem sowie grundlegende Kenntnisse im Management.

Die Gutachter/-innen halten das Studiengangskonzept insgesamt für gelungen. Die inhaltlichen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse werden in vollem Umfang erfüllt. Aufbauend auf der Hochschulzugangsberechtigung und in Kombination mit der Berufsausbildung wird das Wissen und Verstehen der Studierenden angemessen vertieft und verbreitert. Insbesondere durch die enge Verbindung mit der Praxis werden in ausreichendem Maße instrumentale, systemische und kommunikative Kompetenzen vermittelt.

Allerdings sehen die Gutachter/-innen die Notwendigkeit, die Anrechnung von Leistungen aus der Berufsausbildung verbindlich zu regeln. In den Antragsunterlagen wurden weder Kriterien noch ein Verfahren für die Anerkennung beschrieben.

Die Gutachter/-innen möchten zudem empfehlen, den Studiengang deutlicher von dem Studiengang Physiotherapie abzugrenzen und sein besonderes Profil, seine Schwerpunkte und die Zusammensetzung aus den einzelnen Fachdisziplinen deutlicher zu machen.

Siehe auch 1.2

9.3 Studierbarkeit

Siehe 1.3

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

9 Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.)

9.4 Ausstattung

Siehe 1.4

9.5 Qualitätssicherung

Siehe 1.5

10. Erfüllung der Kriterien des Akkreditierungsrates

10.1 Qualifikationsziele des Studiengangskonzeptes

(Kriterium 2.1)

Das Kriterium 2.1 ist erfüllt.

Siehe hierzu 1.1 und die entsprechenden Unterkapitel zu den einzelnen Studiengängen.

10.2 Konzeptionelle Einordnung der Studiengänge in das Studiensystem

(Kriterium 2.2)

Das Kriterium 2.2 ist weitgehend erfüllt.

Zu den inhaltlichen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse siehe 1.2 und die entsprechenden Unterkapitel zu den einzelnen Studiengängen.

Die formalen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse und der Ländergemeinsamen Strukturvorgaben werden im Wesentlichen eingehalten.

Die Regelstudienzeiten und ECTS-Umfänge der Studiengänge entsprechen den Vorgaben. In den berufsbegleitenden Studiengänge und Studiengangvarianten ist die Regelstudienzeit entsprechend verlängert, was aber nicht in allen Fällen auch in der Prüfungsordnung dokumentiert ist (Siehe Clinical Research, 5.2, Preventive Medicine, 6.2., Palliative Care, 7.2., und Parodontologie und Implantattherapie, 8.2). Dies muss noch angepasst werden. Auch die Abschlussarbeiten bewegen sich in den vorgegebenen Grenzen.

Durch die Zugangsvoraussetzungen der Masterstudiengänge ist sichergestellt, dass mit dem Masterabschluss 300 ECTS-Punkte erreicht werden. Zudem wird so der Charakter des jeweiligen Masterstudiengangs als weiterer berufsqualifizierender Abschluss hervorgehoben.

Eine Vermischung der Studiengangssysteme ist nicht festzustellen und in allen Studiengängen wird nur jeweils ein Abschlussgrad vergeben.

Die Abschlussbezeichnungen entsprechen dem inhaltlichen Profil des jeweiligen Studiengangs.

Die Masterstudiengänge sind zutreffend als weiterbildend und anwendungsorientiert ausgewiesen, jedoch findet sich bei den Studiengängen Preventive Medicine, Palliative Care und Parodontologie und Implantattherapie stattdessen in den Prüfungs- und Studienordnungen noch der Begriff „nicht-konsekutiv“ (siehe 6.2, 7.2 und 8.2.). Dies ist zu korrigieren.

Für alle Studiengänge wurde ein Diploma Supplement vorgelegt.

In den Prüfungsordnung ist festgelegt, dass relative Noten nach dem Modell der ECTS-Grades aus dem ECTS User's Guide von 2005 vorgesehen. Die KMK empfiehlt, hier das Modell aus dem jeweils aktuellen ECTS-User's Guide zu verwenden, d.h. in diesem Fall die Grading Tables aus der 2015er Version.

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

10 Erfüllung der Kriterien des Akkreditierungsrates

Alle Studiengänge sind modularisiert und mit einem Leistungspunktsystem ausgestattet. In den Prüfungs- und Studienordnungen ist festgelegt, dass ein ECTS-Punkt jeweils 30 Stunden entspricht. Die Modulbeschreibungen enthalten jeweils alle geforderten Angaben. In der Regel können alle Module innerhalb eines Jahres abgeschlossen werden. Eine Ausnahme stellt der Masterstudiengang Parodontologie und Implantattherapie dar, in dem sich ein paar Module über drei Semester erstrecken. Alle Module umfassen mindestens fünf ECTS-Punkte mit Ausnahme des Module „Study Design“ im Studiengang Clinical Research. Die Gutachter/-innen sehen diese Ausnahmen als gerechtfertigt an.

Zu Modulprüfungen siehe 10.5.

Besondere Mobilitätsfenster sind in den Studiengängen nicht vorgesehen, aber über die Anerkennungsregeln wird ein Auslandsstudium ermöglicht.

Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen entsprechen mit Ausnahme des Studiengangs Clinical Research nicht den Anforderungen des „Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region“ (vom 16. Mai 2007) ("Lissabon-Konvention") und müssen angepasst werden. In der PO muss deutlich formuliert werden, dass an anderen Hochschulen erbrachte Studienleistungen anerkannt werden, wenn kein wesentlicher Unterschied nachgewiesen werden kann, dass die Studierenden einen Rechtsanspruch auf Anerkennung haben und dass die Hochschule in der Beweislast ist, sollte sie Studienleistungen nicht anerkennen wollen. Nach Auskunft der Hochschule wird in der Praxis bereits so verfahren, dies muss sich jedoch auch in den Regeln ausdrücken.

Die Regeln zur Anerkennung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten müssen mit Ausnahme des Studiengangs Clinical Research ebenfalls noch an die Beschlüsse der KMK vom 28.06.2002 und vom 18.09.2008 angepasst werden. Dabei ist zu regeln, dass bis zu 50% des Studiums durch außerhochschulische Leistungen ersetzt werden können.

Für das Land Sachsen liegen keine landesspezifischen Strukturvorgaben vor.

10.3 Studiengangskonzept (Kriterium 2.3)

Das Kriterium 2.3 ist weitgehend erfüllt.

Zur Anrechnung siehe 10.2.

Zum Nachteilsausgleich von Studierenden mit Behinderungen siehe 10.5

Siehe ansonsten 1.2 und die entsprechenden Unterkapitel zu den einzelnen Studiengängen.

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

10 Erfüllung der Kriterien des Akkreditierungsrates

10.4 Studierbarkeit

(Kriterium 2.4)

Das Kriterium 2.4 ist weitgehend erfüllt.

Siehe hierzu 1.3.

10.5 Prüfungssystem

(Kriterium 2.5)

Das Kriterium 2.5 ist teilweise erfüllt.

Generell sehen es die Gutachter/-innen als gewährleistet an, dass die Prüfungen auf das Überprüfen der Qualifikationsziele ausgerichtet und kompetenzorientiert ausgestaltet sind. Einige Module in den Studiengängen Krankenhauspharmazie (M.Sc.), Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.), Pflege ausbildungsintegriert (B.Sc.), Palliative Care (M.Sc.), Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.) sowie Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.) verstoßen allerdings gegen die Regel, pro Modul nur eine Prüfung vorzusehen. In diesen Fällen kann der Modulbezug der Prüfungen nicht rundheraus bestätigt werden. Die Hochschule muss sicherstellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung vorgesehen ist. Ausnahmen von dieser Regel sind jeweils nachvollziehbar didaktisch zu begründen. Dabei ist auch in diesen Ausnahmen der Modulbezug der Prüfungen zu gewährleisten.

In den anderen Studiengängen ist der Modulbezug der Prüfungen sichergestellt, da pro Modul nur eine Prüfungsleistung vorgesehen ist.

Eine gewisse Intransparenz sehen die Gutachter/-innen in der Bewertung der Abschlussarbeiten. Hierfür wurden keine Kriterien vorgelegt, so dass nicht erkennbar ist, wie die wissenschaftliche Qualität der Arbeiten gewährleistet wird. Es müssen zwingend klar definierte wissenschaftliche Minimal-Kriterien für die Abschlussarbeiten festgelegt und vorgelegt werden.

Prüfungen können einmal wiederholt werden. Mit Ausnahme der Abschlussarbeit ist auf Antrag eine zweite Wiederholung möglich.

In allen Prüfungsordnungen ist ein Nachteilsausgleich für Studierende mit Behinderungen vorgesehen.

Alle vorgelegten Prüfungsordnungen wurden einer Rechtsprüfung unterzogen und sind in Kraft gesetzt und im internen Bereich des Campussystems der DIU veröffentlicht.

10.6 Studiengangsbezogene Kooperationen

(Kriterium 2.6)

Das Kriterium 2.6 ist erfüllt.

Siehe hierzu 1.4.

10.7 Ausstattung

(Kriterium 2.7)

Das Kriterium 2.7 ist erfüllt.

Siehe hierzu 1.4

10.8 Transparenz und Dokumentation

(Kriterium 2.8)

Das Kriterium 2.8 ist erfüllt.

Auf den Internetseiten der DIU sind Informationen zum Studiengang, zum Studienverlauf und zu den Zugangsvoraussetzungen veröffentlicht. Für Angehörige der DIU sind die Studiendokumente, in denen auch die Prüfungsanforderungen und Nachteilsausgleichsregelungen dokumentiert sind, im internen Campussystem einsehbar.

10.9 Qualitätssicherung und Weiterentwicklung

(Kriterium 2.9)

Das Kriterium 2.9 ist teilweise erfüllt.

Siehe hierzu 1.5

10.10 Studiengänge mit besonderem Profilanspruch

(Kriterium 2.10)

Das Kriterium 2.10 ist weitgehend erfüllt.

Die vorherigen Kriterien sind mit Ausnahme von Clinical Research (siehe 5.2) und Palliative Care (siehe 7.2) in den berufsbegleitenden und weiterbildenden Masterstudiengängen und den ausbildungsbegleitenden Bachelorstudiengängen auch unter Berücksichtigung des besonderen Profilanspruchs in vollem Umfang erfüllt. Siehe hierzu 1.2 und die entsprechenden Unterkapitel zu den einzelnen Studiengängen.

10.11 Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit

(Kriterium 2.11)

Das Kriterium 2.11 ist erfüllt.

Die DIU hat Konzepte zur Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit vorgelegt, die nach Auskunft der Hochschule auch auf Studiengangsebene umgesetzt werden. Allerdings war für die Gutachter/-innen nicht ganz klar, wie diese institutionalisiert werden. Es existieren

II Bewertungsbericht der Gutachter/-innen

10 Erfüllung der Kriterien des Akkreditierungsrates

keine Zuständigkeiten innerhalb der DIU, es gibt anscheinend keine Gleichstellungs-, Inklusions- oder Behindertenbeauftragten und keine spezifische Beratung. Auch die Beschilderung des Wegs zur Behindertentoilette ist verbesserungswürdig. Die Gutachter/-innen möchten daher empfehlen, die Geschlechtergerechtigkeit und Diversität stärker zu institutionalisieren und klare Zuständigkeiten zu schaffen.

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

III. Appendix

1. Stellungnahme der Hochschule

Einleitung und Verfahrensgrundlagen

Der Gutachterbericht stellt die Ergebnisse und Bewertung der Vorortbegehung zur Akkreditierung der Studiengänge von Cluster 4 umfassend dar und ist insgesamt für die weitere Qualitätssicherung der Studiengänge hilfreich.

Die Studiengänge in Cluster 4 sind vom Sächsischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (SMWK) staatlich anerkannt.

Die Empfehlungen und Hinweise der GutachterInnen entsprechen den Handlungsfeldern, deren weitere Optimierung der Dresden International University ein großes Anliegen ist und an deren weiteren Verbesserung systematisch gearbeitet wird.

Die Studiengänge Palliative Care (M.Sc.), Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.) sowie Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.) wurden 2010 von der ZEVA erstmalig akkreditiert und liegen hier zur Reakkreditierung vor. Bei den Studiengängen Krankenhauspharmazie (M.Sc.), Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.), Pflege ausbildungsintegriert (B.Sc.), Clinical Research (M.Sc.) und Preventive Medicine (M.Sc.) handelt es sich um Erstakkreditierungen.

Die Dresden International University (DIU) ist ein An-Institut der Exzellenzuniversität TU Dresden und sehr eng wissenschaftlich und organisatorisch mit der Mutteruniversität vernetzt. Dies wird durch verschiedene Gremien formal abgesichert:

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat wird vom Rektor der TU Dresden, Prof. Dr. Müller-Steinhagen, und der Kanzlerin, derzeit amtierend Frau Dr. Undine Krätzig, seitens der TU repräsentiert.

Kooperationsrat

Der Kooperationsrat zwischen TU Dresden und DIU sichert eine sehr enge fachliche und operative Abstimmung, Beratung und Koordination. Seitens der

TU Dresden vertreten zwei Prorektoren und die Kanzlerin die TU Dresden.

Präsidium

Das Präsidium besteht aus der Präsidentin, Prof. Dr. Schneider-Böttcher, vormals Präsidentin des Statistischen Landesamtes Sachsen und drei renommierten Professoren der TU Dresden.

In das Präsidium der Dresden International University sind drei für die Profile der DIU fachlich einschlägig qualifizierte Professoren der TU Dresden berufen:

- Prof. Dr. D. Michael Albrecht, Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

Dresden

- Prof. Dr. Rainer Lasch, Lehrstuhl für BWL, insbesondere Logistik, TU Dresden
- Prof. Dr. Wolfgang Lüke, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Zivilverfahrensrecht, Notarrecht und Rechtsvergleichung, TU Dresden

Dem Präsidium obliegt insbesondere die strategische und konzeptionelle Ausrichtung der Studiengänge. Die unterschiedlichen wissenschaftlichen Profile der Präsidiumsmitglieder sind ein wichtiger Garant zur Sicherung des akademischen Niveaus der Studiengänge.

An der DIU, einem An-Institut der TU Dresden, sind derzeit 2.856 Studierende eingeschrieben.

1. Studiengangübergreifende Aspekte

zu 1.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

1.) Bemerkung Seite II-3:

„Auch sehen die Gutachter/-innen es generell als gegeben an, dass die inhaltlichen Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse erfüllt werden. Sie möchten die Hochschule jedoch auffordern, eine Liste mit aus den Studiengängen hervorgegangenen Publikationen vorzulegen, anhand derer das wissenschaftliche Niveau noch eindeutiger bewertet werden kann.“

Stellungnahme DIU:

Ein strukturierter, exemplarischer Auszug aus den aus den Studiengängen dieses Clusters hervorgegangenen Publikationen liegt der Stellungnahme bei. Falls gewünscht, können wir eine vollständige Liste aller vorliegenden Bachelor- und Masterthesen dieses Clusters zur Verfügung stellen.

zu 1.3 Studierbarkeit

2.) Bemerkung Seite II-4:

„Die Gutachter/-innen sehen es als erforderlich an, die studentische Arbeitsbelastung systematisch zu erheben, um zu überprüfen, ob die angenommene Arbeitsbelastung in ECTS-Punkten mit den im Mittel für das Modul geleisteten Stunden übereinstimmt. Siehe hierzu auch 1.5.“

Stellungnahme DIU:

Die Anregungen der Gutachterkommission werden umgesetzt. Derzeit wird in der regelmäßig stattfindenden Lehrveranstaltungsevaluation die Stoffmenge im Hinblick auf studentische

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

Realisierbarkeit (Stoffmenge zu hoch, optimal, zu niedrig) überprüft. Zukünftig wird die Evaluation der Arbeitsbelastung (Workloads) im Kontext der Studierbarkeit am Ende jedes Moduls im Rahmen der Evaluationsbefragung differenzierter erfolgen. Es wird zudem erwogen, auch die Einschätzung der Dozenten für die Zeitlastenerhebung zu ermitteln.

3.) Bemerkung Seite II-5 und II35:

„Neben der studentischen Selbstverwaltung verfügt die DIU auch nicht über eine Behindertenbeauftragte oder einen Behindertenbeauftragten. ... Die DIU hat Konzepte zur Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit vorgelegt, die nach Auskunft der Hochschule auch auf Studiengangsebene umgesetzt werden. Allerdings war für die Gutachter/-innen nicht ganz klar, wie diese institutionalisiert werden. Es existieren keine Zuständigkeiten innerhalb der DIU, es gibt anscheinend keine Gleichstellungs-, Inklusions- oder Behindertenbeauftragten und keine spezifische Beratung. Auch die Beschilderung des Wegs zur Behindertentoilette ist verbesserungswürdig. Die Gutachter/-innen möchten daher empfehlen, die Geschlechtergerechtigkeit und Diversität stärker zu institutionalisieren und klare Zuständigkeiten zu schaffen.“

Stellungnahme DIU:

Aufgrund der Größe der DIU und der engen vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen den Studierenden, den wissenschaftlichen Leitern und insbesondere der Projektmanager/in der DIU wurde die Bestellung derartigen Beauftragten nicht für notwendig erachtet. Auftretende Fragen werden unmittelbar angesprochen und einer Klärung zugeführt. Des Weiteren besteht die Möglichkeit als weitere Eskalationsebene diesbezügliche Probleme bei den Mitgliedern des Präsidiums vorzutragen.

- Dessen ungeachtet wurden die Anregungen der Gutachterkommission aufgenommen und zwischenzeitlich entsprechende Beauftragte bestellt:
- Inklusions- und Behindertenbeauftragter:
Leiter des „Bereiches Service“ derzeit Herr Jörg Felber
- Gleichstellungsbeauftragte:
Leiterin des Kompetenzzentrums „Kultur- und Sozialwissenschaften, derzeit Frau Tanja Matthes

zu 1.4 Ausstattung

4.) Bemerkung Seite II-5:

„Nach Ansicht der Gutachter/-innen ist in den überwiegenden Fällen die personelle Ausstattung qualitativ und quantitativ gewährleistet. ... Eine Ausnahme bildet der Studiengang Physiotherapie, dessen wissenschaftlicher Leiter keinen gesundheitswissenschaftlichen Hintergrund hat und eine Professur für Wirtschaftsinformatik innehat. Die Gutachter/-innen sehen

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

es als unbedingt erforderlich an, dass für die wissenschaftliche Leitung dieses Studiengangs in dem Fach Physiotherapie ausgewiesene Hochschullehrer benannt werden. Im Studiengang Clinical Research sind die wissenschaftlichen Leiter keine Professoren aber dennoch in der klinischen Forschung ausreichend ausgewiesen. Die Gutachter/-innen möchten aber empfehlen, bei den Studienanteilen, die in Dresden absolviert werden, zukünftig mehr als bisher methodisch oder inhaltlich international ausgewiesene Experten in dem Bereich einzubinden. Diese könnten ohne weiteres auch aus anderen Städten Deutschlands kommen.“

Stellungnahme DIU:

Die wissenschaftlichen Leiter der Studiengänge Physiotherapie und Clinical Research wurden aufgrund ihrer einschlägigen fachlichen Expertise ausgewählt. Der wissenschaftliche Leiter des Studienganges „Physiotherapie“ ist aufgrund seines beruflichen Werdeganges und seines aktuellen Aufgabenprofils nach Meinung der DIU geeignet, diese Aufgabe zu erfüllen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, den wissenschaftlichen Leiter dieses Studienganges neu mit fachlich einschlägigem Profil zu bestellen. Um den Anregungen der Gutachterkommission Rechnung zu tragen, wird zukünftig Herr Prof. Dr. Werner Esswein durch eine fachlich einschlägig renommierte Persönlichkeit ergänzt. Dr. Martin Hofheinz, seit 1992 im Bereich der Physiotherapie tätig, hat einen Bachelor- und einen Magisterabschluss in Public Health, ist promoviert zum Dr. phil. an der UMIT, private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik in Hall (Österreich), und würde die wissenschaftliche Leitung fachlich ergänzen. Der Kurzlebenslauf von Dr. Hofheinz war Bestandteil der Antragsdokumentation. Er hat ebenso zur Begehung am Gespräch mit den Lehrenden teilgenommen.

Die Wissenschaftlichen Leiter des Studienganges „Clinical Research“ sind aufgrund ihres beruflichen Werdeganges, ihrer hohen fachlichen Expertise und aufgrund der Tatsache, dass die Verbindung zwischen der DIU und der Harvard Medical School ausschließlich aus der engen fachlichen Zusammenarbeit zwischen den beiden wissenschaftlichen Leitern erwachsen ist, hervorragend geeignet, die verantwortlichen Aufgaben als wissenschaftliche Leiter zu übernehmen. Hinzu kommt, dass eine fachliche Begleitung und Mentoring durch den Medizinischen Vorstand des Universitätsklinikums Dresden und Präsidiumsmitglied der DIU, Herrn Prof. Dr. Albrecht, sichergestellt ist. Zudem sind die gewählten Personalien eine hervorragende Möglichkeit der Förderung wissenschaftlichen Nachwuchses.

5.) Bemerkung Seite II-6:

„Diese Kooperationen sind etabliert und scheinen gut zu funktionieren. Die Gutachter/-innen möchten dennoch darum bitten, die entsprechenden Kooperationsvereinbarungen, soweit sie für die jeweiligen Studiengänge von Belang sind, vorzulegen.“

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

Stellungnahme DIU:

Die relevanten Verträge lagen der Antragsdokumentation bei. Sie werden der Stellungnahme vorsorglich nochmals beigelegt.

6.) Bemerkung Seite II-6:

„Sie möchten jedoch unbedingt empfehlen, im Besonderen für Preventive Medicine und vorzugsweise auch für die anderen Studiengänge, wissenschaftliche Beiräte einzurichten, ggf. in Abstimmung mit den entsprechenden Fachgesellschaften. In diese könnten bspw. Mitglieder von in der „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.“ (AWMF)-organisierte Fachgesellschaften berufen werden. Im Studiengang Clinical Research würden sich für die Arzneimittelforschung entsprechend ausgewiesene Mitglieder des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte oder des Paul- Ehrlich- Instituts einerseits, und Vertreter/-innen aus entsprechenden pharmazeutischen Unternehmen andererseits, anbieten.“

Stellungnahme DIU:

Die Empfehlung wird aufgegriffen und für den Studiengang Clinical Research ein wissenschaftlicher Beirat einrichtet. Für den Studiengang Studiengang Palliative Care existiert bereits ein wissenschaftlicher Beirat.

zu 1.5 Qualitätssicherung

7.) Bemerkung Seite II-7:

„Insgesamt sehen die Gutachter/-innen das Qualitätssicherungssystem als verbesserungswürdig an, sowohl in seiner Ausgestaltung als seiner Darstellung. Die studentische Arbeitsbelastung wird nicht systematisch erhoben, und die Absolventenbefragungen gehen nicht auf die Qualität der Studiengänge und der Ausstattung oder auf die Studierbarkeit und Organisation des Studiums ein sondern fragen nur nach der Anwendbarkeit im Beruf und den Einfluss auf die berufliche Karriere. Für die zu reakkreditierenden Studiengänge wurden nur quantitative Daten vorgelegt, aber es wurde keine Auswertung dieser Daten beigelegt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse und abgeleiteten Maßnahmen sind nicht erkennbar. Die Gutachter/-innen sehen es daher als notwendig an, dass solche Auswertungen und eine Liste von Maßnahmen vorgelegt werden. Zudem muss das Qualitätssicherungssystem überarbeitet werden. Die studentische Arbeitsbelastung muss systematisch auf Modulebene erhoben werden, und die Absolventenbefragungen müssen auch Fragen zur Qualität der Studiengänge und der Ausstattung sowie der Studierbarkeit und Organisation der Studiengänge enthalten.“

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

Stellungnahme DIU:

Die DIU bedauert, dass es nicht gelungen ist, das umfassende und schematisch vereinfacht dargestellte Qualitätsmanagement zur Sicherung der Qualität von Studium und Lehre transparent und verständlich darzustellen. Die Darstellung wird überarbeitet und transparenter gestaltet.

Nachfolgend zur Veranschaulichung eine kurze Beschreibung des QMS der DIU (siehe auch Band I der Antragsdokumentation):

- (1) Bestimmen des Lernbedarfs und der Lerninhalte
 - Bedarfsanalyse der beruflichen Praxis
 - Erarbeitung eines Projektsteckbriefes auf der Grundlage des Bedarfs im Arbeitsprozess und unter Beachtung des nationalen Rahmen für Qualifikationsstandards und Hochschulrechtlicher Regelungen
 - im Bedarfsfall: Beteiligung eines Praktiker-/Fachbeirates zur Vorbereitung der Konzeption des Studienganges
- (2) Wissenschaftliche Konzeption des Studienganges
 - Bestellung eines ausgewiesenen einschlägig tätigen Hochschullehrers als Wissenschaftlichen Leiter
 - Erarbeitung einer Modulbeschreibung des Studienganges durch den Wissenschaftlichen Leiter mit Unterstützung durch den wissenschaftlichen Projektmitarbeiter der DIU
 - Überprüfung und Entscheidung zum Studiengang durch das Präsidium der DIU
 - Abstimmung und Prüfung der wissenschaftlichen Qualität des Bildungsangebotes durch den Kooperationsrat (TU Dresden – DIU)
- (3) Staatliche Anerkennung des Studienganges
 - Erstellung der Studiendokumente durch die Studienorganisation der DIU mit Qualitätsprüfung folgender Qualitätskriterien:
 - Sicherung der Qualifikationsziele hinsichtlich Lehrangebote und Prüfungsregime
 - Bedarfsgerechtes Angebot
 - Ausgewogenheit zwischen wissenschaftlichem Anspruch und Praxisrelevanz
 - Sicherung der Studierbarkeit
 - Einhaltung der hochschulrechtlichen Regelungen
 - Anerkennungsmöglichkeiten von Vorleistungen
 - Workload und ECTS-Vergabe
 - Konzeptakkreditierung durch Akkreditierungsagentur
 - Staatliche Anerkennung des Studienganges durch Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst
 - Zustimmung des jeweiligen Sitzlandes (bei Studienorten außerhalb Sachsens)
- (4) Unterstützung der Wissenschaftlichen Leiter bei der Auswahl von qualifizierten Modulverantwortlichen und Dozenten
 - Gewinnung und Auswahl profilierter Dozenten durch den wissenschaftlichen Leiter

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

- Verpflichtung der Dozenten über Honorarvertrag mit klaren vertraglich geregelten Aufgaben
 - Matching zwischen ausgewiesenen Hochschullehrern und anerkannten und erfahrenen Praktikern
 - Evaluation aller Dozenten durch die Studierenden am Ende jedes Moduls mit einer festgelegten Eskalationsstufe in Abhängigkeit vom Evaluationsergebnis
 - Dozentenbesprechungen/Semester zur Sicherung der Qualität des wissenschaftlichen Lehre
 - Fortbildungsangebot für Dozenten zum Themenbereich „Methodik und Didaktik der Hochschullehre“
- (5) Auswahl und Begleitung der Studierenden
- Neben den formalen Voraussetzungen für die Aufnahme eines Studiums werden je nach Studiengang im Form eines Motivationsschreibens plus Motivations-/Zulassungsgespräches die Zugangsvoraussetzungen geprüft
 - Umfangreiche Beratung und Begleitung der Studierenden in Gruppen- und Einzelgesprächen durch den Wissenschaftlichen Leiter und die Projektmanager/in
 - Im Bedarfsfall spezielle Unterstützung, z.B.
 - Wohnungssuche und spezielle Unterstützung ausländischer Studierender
 - Spezielle Unterstützung und Handreichungen bei Menschen mit
 - Handicaps
 - Beratung/Unterstützung der Studierenden zur Vereinbarkeit von Beruf, Studium und Familie
 - Spezielle Unterstützung Schwangerer und Mütter mit Kindern
 - u.a.m.
 - Aufbau von Lerngemeinschaften
 - Patensystem zur Integration neuer Studierender
 - Zusatzangebot: Wissenschaftliches Arbeiten zur Sicherung der wissenschaftlichen Qualität von Graduararbeiten
- (6) Zusammenarbeit mit externen Partnern
- Entscheidung zur Zusammenarbeit mit externen Partnern erfolgt auf der Grundlage eines Kriterienkataloges
 - Rechte und Pflichten werden in einem Kooperationsvertrag klar geregelt
 - QMS der DIU ist auch vom Kooperationspartner umzusetzen und wird überprüft
 - Wissenschaftliche Aufgaben und Qualitätssicherung verbleiben bei der DIU
- (7) Gestaltung von Lernprozessen
- Anpassung des Lerninhalte, - methoden und Lernprozesse an den Bedarf
 - Studierendenbefragung: Einsatz von Instrumenten der Evaluation in Form eines Fragebogens zum Abschluss jedes Modules
 - Reflektionsgespräche des wissenschaftlichen Leiters mit den Studierenden
 - Umsetzung der Handlungsempfehlungen und deren Dokumentation
 - Transparenz der Lerninhalte im Curriculum durch Veröffentlichung im Campusnet der DIU
 - Lerntransfer bewerten, evaluieren und dokumentieren:

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

- Praxisberichte und deren kritische Reflektion
 - Fallstudien als methodisches Instrument nutzen
- (8) Monitoring von Lernprozessen und Evaluation des Outcomes der Lernprozesse
- Alumnibefragung zur Evaluation des nachhaltigen Lernerfolges und des beruflichen Nutzens des Studiums
 - Ableitung von Anpassungsbedarfen für die Lernprozesse und Lerninhalte aus der Alumnibefragung
 - Alumninetzwerke und Fördervereine für einzelne Studiengänge als Plattform zur Reflektion und Weiterentwicklung der Studiengänge
- (9) Finanz-, Risiko- und Personalmanagement
- ein umfassendes Finanzmanagementsystem ist eingesetzt und wird umfassend dokumentiert
 - regelmäßige Plangespräche sichern die Einhaltung der Zielvorgaben
 - im Rahmen der Einbindung der DIU in die TU-Dresden-Aktiengesellschaft (TU-DAG) ist ein umfassendes Risikomanagementsystem gewährleistet
 - für jeden Studiengang ist ein Projektmanager bestellt, dem die organisatorische und administrative Abwicklung der Studiengänge und der laufende Kontakt zu den Studierenden obliegt
 - DIU-interner Qualitätszirkel zur Qualitätssicherung, -weiterentwicklung und -standardisierung
- (10) Kommunikation, Ressourcen und Feedback von Stakeholdergruppen
- Feedbackrunden mit ausgewiesene Persönlichkeiten unterschiedlicher Branchen im Rahmen des Kuratoriums der DIU
 - Feedback durch Fachbeiräte /Praktikerbeiräte
 - Reflektion und Weiterentwicklung der Studiengänge im Rahmen von regelmässigen Gesprächen mit den einschlägigen berufsständischen Gruppierungen (z.B. Landesärztekammer, IHK, etc.)

→ siehe auch Stellungnahme DIU unter 2.) Bemerkung Seite II-4:

→ **In Bezug auf die zu reakkreditierenden Studiengänge sind in beigefügter Liste sowohl bedeutsame Bemerkungen bzw. Auffälligkeiten als auch die entsprechend eingeleiteten Maßnahmen zu entnehmen.**

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

2. Krankenhauspharmazie (M.Sc.)

zu 2.1 Qualifikationsziele/Intendierte Lernergebnisse

8.) Bemerkung Seite II-8:

„Die Befähigung zum gesellschaftlichen Engagement findet sich hingegen noch nicht so deutlich und sollte, insbesondere im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit den relevanten Interessensverbänden (Patientenorganisationen, Pharma-Industrie, Krankenversicherungen, Ärzteverbänden, Aufsichtsbehörden, Politik) stärker herausgearbeitet werden.“

Stellungnahme DIU:

Die Formulierung der Qualifikationsziele der einzelnen Studiengänge fokussieren bislang auf die Kompetenzdimensionen Fach-, Methoden-, soziale und personale Kompetenz. Die DIU begreift dabei die Sicherung und Weiterentwicklung des zivilgesellschaftlichen Engagements der Studierenden als eine zentrale Schlüsselkompetenz, die sich in Kombination der verschiedenen Kompetenzdimensionen realisiert und die eine grundlegende Intention aller Studienangebote darstellt. Dabei kann die Befähigung zum zivilgesellschaftlichen Engagement nicht als ein einmalig erlerntes oder zu vermittelndes Konzept verstanden werden, sondern es handelt sich um einen stetigen Prozess im Rahmen der Lehr- und Lernprozesse, dem die Studieninhalte und -methoden Rechnung tragen. In diesem Sinne dient der kompetente Umgang mit fachlichem Wissen und dessen Rückkoppelung in die Gesellschaft sowie die Befähigung zur Reflektion und zu einer aktiven Teilhabe in der Gemeinschaft diesem Anliegen. Zivilgesellschaftliches Engagement äußert sich so in kognitiven und in affektiven Fähigkeiten, die auf unterschiedlichen Wegen an der Hochschule erworben, hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Relevanz diskutiert und reflektiert werden und in das konkrete Handeln der Studierenden und Alumni einfließen.

Bei den einzelnen Studiengängen werden die Qualifikationsziele entsprechend der Empfehlungen der Gutachterkommission um die explizite Darstellung des Ziels „Befähigung zum zivilgesellschaftlichem Engagement“ entsprechend konkretisiert.

zu 2.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

9.) Bemerkung Seite II-9:

„Bislang ist die Differenzierung des Studiengangs gegenüber der beruflichen Weiterbildung zum Fachapotheker für Krankenhauspharmazie noch nicht ganz transparent und sollte stärker herausgearbeitet werden. In Deutschland dürfte es etwa 1500

Krankenhausapotheken geben und es stellt sich auch im Hinblick auf die langfristige Perspektive dieses Studienganges die Frage, ob man hier nur das Personal dieser Krankenhausapotheken für ihre aktuellen Aufgaben fortbilden möchte oder ob man nicht vielmehr den Absolventen/-innen mit dem Studiengang auch weitergehende Berufs- und Forschungsperspektiven im klinisch pharmazeutischen Gesundheitsbereich eröffnen möchte; letzteres

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

würde vielleicht auch besser einem Hochschulabschluss entsprechen. In Hinblick auf die langfristige Perspektive dieses Studienganges und dessen Attraktivität für nationale und internationale Bewerber, könnte vielleicht die inhaltliche Ausrichtung des Studienganges gemeinsam mit einem Gremium internationaler Experten noch einmal geprüft, diskutiert und eventuell angepasst werden. Ein Ziel des Studiengangs könnte die Herausbildung von Forschungskompetenz in dem Bereich sein. Es wäre in diesem Zusammenhang schön, wenn die Masterarbeiten so angelegt würden, dass sie eine Grundlage auch für internationale Publikationen bieten können. Möglicherweise könnte ein/-e zweite/-r Gutachter/-in, der/die das jeweilige Projekt zusammen mit Studenten/-innen und Betreuer/-innen auch schon einmal zu Beginn begutachtet, dazu beitragen. In dem umfangreichen Lehrprogramm gibt es außerdem viele Punkte, die schon im zur Zulassung vorausgesetzten Grundstudium der Pharmazie abgebildet sind, während andere sicher auch in Zukunft wichtige Arbeitsbereiche des Apothekers im Krankenhaus (z.B. Aufgaben in der Pharmakoepidemiologie/Pharmakovigilanz, aktuelle analytische und pharmakokinetische Methoden im therapeutischen Drug Monitoring, Möglichkeiten des Krankenhausapothekers bei Erkennung und Reduktion fehlerhafter Therapien im Krankenhaus auch unter Berücksichtigung von Polymorpharmazie, individualisierter Therapie und elektronischen Krankenhausinformationssystemen) nur am Rande gestreift werden und damit nicht ein Mehr an Handlungskompetenz vermitteln. Hilfreich könnte sein, typische Berufsbilder des Krankenhausapothekers in anderen europäischen Ländern exemplarisch durch Einladung entsprechender Personen darzustellen. Wiederholungen aus dem Grundstudium in Hinblick auf ein besseres Verständnis der medizinischen Hintergründe und der täglichen medizinischen Praxis sind zweifellos für dieses interdisziplinäre Arbeitsgebiet hilfreich, möglicherweise wären aber hierfür zum Beispiel einwöchige Praktika auf Krankenhäusern und Ambulanzen sehr hilfreich. Um diese effizient in Hinblick auf die Studienziele zu gestalten, könnten gezielte Aufgaben bezogen auf die Arzneitherapie in der jeweiligen Einrichtung gegeben werden.“

Stellungnahme DIU:

Die Abgrenzung zur Weiterbildung zum Fachapotheker für Klinische Pharmazie (nicht Krankenhauspharmazie) stellt u. E. einen wichtigen Aspekt für die Existenzberechtigung unseres Studienganges dar. In der angesprochenen Weiterbildung werden dem Krankenhausapotheker oder dem Apotheker in der krankenhäuserversorgenden öffentlichen Apotheke in vielen Bereichen nur Grundkenntnisse vermittelt bzw. einige Themen sind nicht vertreten. Dies gilt insbesondere für Themen des Krankenhausmanagements und allgemeinen Managements sowie wichtige Aspekte der Arzneimitteltherapie mit dem Schwerpunkt der Klinischen Pharmakologie. Ziel des Studiengangs ist dabei keine reine Fortbildung, sondern das Ziel besteht darin, den Absolventen/-innen im Rahmen des Studiengangs weiterreichende Kenntnisse zu vermitteln, die als Basis zu weitergehenden Berufsperspektiven (Leitung einer Krankenhausapotheke, Forschungsprojekte der Klinischen Pharmakologie/Pharmazie, Mitarbeit in Bundesgremien wie dem GBA etc.) befähigen. Diese Ziele sind bei einigen Absolventen bereits realisiert, diese konnten entsprechende Leitungsfunktionen und Funktionen in Gremien be-
setzen.

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

Den Hinweis, eine Entwicklung hin zu mehr Internationalität anzustreben, nehmen wir gerne auf. Bislang haben wir uns auf die Darstellung der Entwicklung der Krankenhauspharmazie in anderen europäischen Ländern beschränkt, und dies auch durch den Präsidenten des Europäischen Verbands darlegen lassen. Wie die Nachfrage aus außereuropäischen Ländern zeigt, ist sicher auch eine Betrachtung des dortigen Apothekensystems durch ausländische Referenten sinnvoll. Gerne greifen wir diese Anregung auf. Im Hinblick auf eine mögliche Forschungskompetenz sind wir auf einem guten Weg. Die bislang vorliegenden Masterarbeiten beschäftigten sich sowohl mit neuartigen betriebswirtschaftlichen Betrachtungen in der Krankenhausapotheke als auch mit klinisch-pharmakologischen Untersuchungen z. B. im Bereich der Antibiotikatherapie. Hierbei sind Tätigkeiten im klinischen Bereich (Stationen, Labore) obligat.

In jedem Fall wurde und wird den Masterabsolventen eine entsprechende Publikation nahegelegt. Als ein wichtiger Aspekt der Zukunft wird von uns auch der Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit betrachtet. Hierfür haben wir im Studiengang die Themen Pharmakoepidemiologie, Pharmakovigilanz, Fehler bei der Arzneimitteltherapie, Interaktionen, Polypharmazie in der geriatrischen Pharmakotherapie etabliert bzw. vorgesehen. Hier nehmen wir die Anregungen zum Ausbau dieser Themen gerne auf. Aktuelle analytische und pharmakokinetische Modelle bzw. Methoden im therapeutischen Drug Monitoring, neue Applikationsformen unter PK/PD-Gesichtspunkten ergänzen diesen Bereich. Die Betrachtung der Arzneimitteltherapie unter klinisch-pharmakologischen Gesichtspunkten unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des Wissens nimmt einen großen Stellenwert ein, da auf entsprechende Inhalte im Bereich der Weiterbildung nur in geringem Umfang eingegangen wird.

Die vorliegenden Inhalte sollen den Apotheker befähigen, seiner Rolle als Arzneimittelfachmann gerecht zu werden. Ziel des Studiengangs ist es, dem Krankenhausapotheker bzw. dem Apotheker in der Krankenhausversorgung in breitem Maße den Stand des Wissens zu vermitteln, ihn für weitergehende Managementaufgaben zu befähigen und ihm Anregungen für weitergehende Projekte und Forschungsvorhaben zu geben und ihn hierzu zu motivieren.

3. Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.) /

4. Pflege ausbildungsintegriert (B.Sc.)

zu 3.2 und 3.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

10.) Bemerkung Seite II-12:

„Allerdings sehen die Gutachter/--innen die Notwendigkeit, die Anerkennung der Berufsausbildung verbindlich zu regeln. In den Antragsunterlagen wurden weder Kriterien noch ein Verfahren für die pauschale Anerkennung beschrieben.“

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

Stellungnahme DIU:

Grundsätzlich durchlaufen die Studierenden im Rahmen der ausbildungsintegrierten Studiengänge die staatlich anerkannten Rahmenlehrpläne für Pflege und Physiotherapie, die inhaltlich in das Studiengangskonzept eingebettet sind. Nach Bewertung der Ausbildungsergebnisse durch die Prüfungskommissionen der mit der DIU kooperierenden Ausbildungsstätten erfolgt die Übersendung der Ergebnisse an die DIU, von der dann die Anerkennung im Umfang von maximal 90 Leistungspunkten vorgenommen wird. Das Verfahren ist mit den kooperierenden Ausbildungsstätten verbindlich geregelt und kann bei Bedarf noch deutlicher in den Studiendokumenten abgebildet werden.

5. Clinical Research

zu 5.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

11.) Bemerkung Seite II-18:

„Der zweite Teil, der von der DIU organisiert und als am Wochenende stattfindende vertiefende Workshops konzipiert ist, könnte hingegen durch eine breitere und bessere Auswahl an Referenten/-innen gestärkt werden.“

Stellungnahme DIU:

Der Vorschlag wird aufgenommen und wurde bereits mit den wissenschaftlichen Leitern und dem Präsidiumsmitglied Prof. Dr. Albrecht, medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden, besprochen.

Aktuell ist eine Erweiterung des Dozententeams der an Wochenenden stattfindenden vertiefenden Workshops durch lokale und internationale Experten auf dem Fachgebiet „Scientific Presentations“ angedacht. Konkret soll Herr Dr. Dr. Florian Kiefer aus der Medizinischen Universität Wien als Experte auf dem Gebiet des Verfassens wissenschaftlicher Manuskripte eingebunden werden. Dr. Dr. Kiefer verfügt über einen diesbezüglichen ausgewiesenen Hintergrund mit Veröffentlichungen in Erstautorenschaft in hochrangigen Fachzeitschriften, wie „Nature Medicine“ und „Endocrinology“. Ferner soll Prof. Dr. med. Heinz Reichmann, Dekan der Medizinischen Fakultät Dresden, als Referent zum Thema „Plenary Lectures- The Big Picture“ eingesetzt werden. Prof Reichmann ist W3-Professor für Neurologie in Dresden und verfügt als langjähriger Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurologie über eine ausgezeichnete Expertise auf dem Gebiet der Kongresspräsentation und -leitung. Darüber hinaus soll das Gebiet Clinical Pharmacological Trials durch Herrn Dr. Wagner Zago, PhD, Head of Discovery Research bei Prothena Biosciences/Roche. verstärkt und um eine pharmaindustrielle Perspektive ergänzt werden. Ferner sollen die bestehenden Kompetenzen, unter anderem im Bereich „Statistics“ durch Prof. Dr. Bernhard Schipp, Lehrstuhlinhaber des Lehrstuhls für Quantitative Verfahren (insbes. Ökonometrie) und im Bereich Clinical Pharma-

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

ological Trials durch Prof. Dr. med. Martin Siepmann, Direktor der psychosomatischen Klinik des Rhoen Klinikums Bad Neustadt und früherer Medizinischer Direktor der CRO „ABX-CRO“ Dresden verstärkt werden.

6. Preventive Medicine

zu 6.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

12.) Bemerkung Seite II-20:

„In der Prüfungsordnung und der Studienordnung ist dies jedoch noch falsch angegeben, dort wird eine Regelstudienzeit von nur zwei Semestern angegeben, was der Darstellung im Internet, dem Studienverlaufsplan, der Modulübersicht und dem Diploma Supplement widerspricht. Zudem wird der Studiengang in der Studienordnung als nicht-konsekutiv benannt, ansonsten aber als weiterbildend. Dies muss in den Ordnungen korrigiert werden.“

Stellungnahme DIU:

Die Korrektur in den Ordnungen wird vorgenommen.

13.) Bemerkung Seite II-21:

„Die Gutachter/-innen halten das Studiengangskonzept für noch nicht ausgereift. Inhaltlich ist er sehr einseitig auf den Bereich Anti-Aging ausgerichtet. und gibt keinen Überblick über die verschiedenen Bereiche der Prävention. Die Module bilden keine inhaltlichen Einheiten und fügen Themen zusammen, die besser getrennt in kleineren Modulen behandelt werden müssten. ... Die Gutachter/-innen sehen daher die Notwendigkeit, das Studiengangskonzept in diesen Punkten zu überarbeiten und möchten dringend empfehlen, in Abstimmung mit AWBMF-organisierten Fachgesellschaften einen wissenschaftlichen Beirat einzuführen und diesen an der Neukonzeption des Studiengangs zu beteiligen.“

Stellungnahme DIU:

Das Studienkonzept für den Studiengang „Präventionsmedizin“ wurde im Jahre 2007 entwickelt. Ausgangssituation war, dass Präventionsmedizin nahezu ausschließlich in dem Bereich Sekundär- und Tertiärprävention in den klassischen schulmedizinischen Fächern gelehrt wird und somit ein bedeutsames Vakuum im Präventionsbereich in der Lehre und der Versorgungsforschung besteht. Sekundär- und Tertiärprävention werden sowohl im medizinischen Studium als auch in den fachbezogenen Weiterbildungen intensiv gelehrt und sind damit in der klassischen Schulmedizin tief verankert. Wegen der großen Bedeutung der Primär-Prävention, die im erweiterten Sinne auch Alterungs-Prävention und Verbesserung von Lebensqualität beinhaltet, wurde diese in sämtlichen fachdisziplinischen Bereichen neu fo-

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

kussiert und thematisiert.

Neuere und größer angelegte Studien aus den USA, Großbritannien und Nordeuropa haben in den vergangenen Jahren die große Bedeutung, Nutzen und hohe Wirtschaftlichkeit von primärer Prävention dargestellt. Dies betrifft vor allem degenerative Erkrankungen des Zentralnervensystems, wie z.B. Demenzerkrankung (vorwiegend Morbus Alzheimer), für die die traditionellen pharmakologisch-therapeutischen Maßnahmen im Vergleich zu salutogenetisch ausgerichteten Primärpräventionsmaßnahmen ausgesprochen schwache Langfristeffekte zeigen. Als Konsequenz werden heute abgestimmte primär präventive Konzepte, wie z.B. Ernährungsumstellung, körperliche Aktivität und Sport, sowie Verordnung von Mikronutrienten empfohlen. Dafür benötigen Ärztinnen und Ärzte eine explizite Schulung und Beratung nicht nur über die wissenschaftlich gesicherten Präventionsmethoden, Pathophysiologie der Erkrankung und Wirkungsweise der zu verordnenden Substanzen, Wissen in Art, Form und Unterweisung von Sport und anderen körperlichen Aktivierungen, und insbesondere Unterweisung und Übung in Motivationspsychologie und Betreuungsmethoden.

In jeder einzelnen Fachdisziplin existieren degenerativen Erkrankungen, die mit völlig andersartigen Konzepten heute eine evidenzbasiert gesicherte Prävention durch entsprechende Lernprozesse erfahren. Dazu gehört unter anderem die Onko-Prävention, die Primär-Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen, Prävention von Diabetes mellitus und Stress-Prävention, welche die immer steigende Zahl von Langfristerkrankungen durch chronische Stressexposition, wie z.B. Stressvulnerabilität mit nachfolgenden psychischen Erkrankungen (Depression, Angst/Panik-Störungen, Essstörungen, somatoforme Erkrankungen, Alkoholabhängigkeit, Nikotinabusus) sowie ChronicFatigue-Syndrom (CFS) und Burnout vermeiden lassen.

Das bisherige inhaltliche Konzept war/ist überzeugend, wurde im Jahr 2010 von der ZEvA ohne Auflagen akkreditiert und ist von sämtlichen Absolventen mit großem Enthusiasmus und hohem Lerneifer absolviert worden. Die zwischenzeitlich entstandenen Masterthesen sind ein Beleg für die große Motivation für Primärprävention in Theorie und Praxis. Insofern sieht die derzeitige wissenschaftliche Leitung keinen Anlass, den Studiengang neu zu konzipieren.

7. Palliative Care

zu 7.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

14.) Bemerkung Seite II-23-24

„In der Prüfungsordnung und der Studienordnung ist dies jedoch noch falsch angegeben, dort wird eine Regelstudienzeit von nur zwei Semestern angegeben, was der Darstellung im Internet, dem Studienverlaufsplan, der Modulübersicht und dem Diploma Supplement widerspricht. Zudem wird der Studiengang in der Studienordnung als nicht-konsekutiv benannt, ansonsten aber als weiterbildend. Dies muss in den Ordnungen korrigiert werden. ... Die

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

Zugangsvoraussetzungen sind so formuliert, dass die vorausgesetzte Berufspraxis auch studienbegleitend erbracht werden kann, dies ist jedoch nach den Regeln der KMK nicht zulässig. Für einen weiterbildenden Masterstudiengang muss in jedem Fall vor Beginn des Studiums mindestens ein Jahr Berufstätigkeit vorausgesetzt werden.“

Stellungnahme DIU:

Die Korrektur in den Ordnungen wird vorgenommen.

15.) Bemerkung Seite II-24:

„Da der Studiengang explizit interdisziplinär konzipiert ist, empfehlen die Gutachter eine explizite Ausweisung von psychotherapeutischen Lehrinhalten.“

Stellungnahme DIU:

Der Vorschlag wird aufgenommen und wurde bereits mit den wissenschaftlichen Leitern und dem Präsidiumsmitglied Prof. Dr. D. Michael Albrecht, Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden, besprochen.

8. Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.)

zu 8.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

16.) Bemerkung Seite II-25:

„Der weiterbildende, berufsbegleitende und anwendungsorientierte Masterstudiengang hat einen Umfang von 120 ECTS-Punkten und eine Regelstudienzeit von 5 Semestern. In der Prüfungsordnung, der Studienordnung und dem Diploma Supplement ist dies jedoch noch falsch angegeben, dort wird eine Regelstudienzeit von nur vier Semestern angegeben, was der Darstellung im Internet, dem Studienverlaufsplan und der Modulübersicht widerspricht. Eine entsprechende Änderung war bereits Bestandteil einer nachträglich erteilten Auflage in 2011, und die DIU hatte eine entsprechende Anpassung des Studiengangs angekündigt. Umgesetzt wurde jedoch nur eine Änderung des Ablaufplans in der Studienordnung, die Angaben zur Regelstudienzeit sind gleich geblieben. Zudem wird der Studiengang in der Studienordnung als nicht- konsekutiv benannt, ansonsten aber als weiterbildend. Dies muss in den Ordnungen korrigiert werden.“

Stellungnahme DIU:

Die Korrektur in den Ordnungen wird vorgenommen.

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

9. Präventions, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.)

zu 9.2 Konzeption und Inhalte des Studiengangs

17.) Bemerkung Seite II-30:

„Allerdings sehen die Gutachter/-innen die Notwendigkeit, die Anerkennung der Berufsausbildung verbindlich zu regeln. In den Antragsunterlagen wurden weder Kriterien noch ein Verfahren für die pauschale Anerkennung beschrieben.“

Stellungnahme DIU:

Grundsätzlich durchlaufen die Studierenden im Rahmen der ausbildungsintegrierten Studiengänge die staatlich anerkannten Rahmenlehrpläne für Pflege und Physiotherapie, die inhaltlich in das Studiengangskonzept eingebettet sind. Nach Bewertung der Ausbildungsergebnisse durch die Prüfungskommissionen der mit der DIU kooperierenden Ausbildungsstätten erfolgt die Übersendung der Ergebnisse an die DIU, von der dann die Anerkennung im Umfang von maximal 90 Leistungspunkten vorgenommen wird. Das Verfahren ist mit den kooperierenden Ausbildungsstätten verbindlich geregelt und kann bei Bedarf noch deutlicher in den Studiendokumenten abgebildet werden.

18.) Bemerkung Seite II-31:

„Die Gutachter/-innen möchten zudem empfehlen, den Studiengang deutlicher von dem Studiengang Physiotherapie abzugrenzen und sein besonderes Profil, seine Schwerpunkte und die Zusammensetzung aus den einzelnen Fachdisziplinen deutlicher zu machen.“

Stellungnahme DIU:

Der Studiengang Physiotherapie (PT ausbildungsintegriert) findet in Dresden in Zusammenarbeit mit der Carus Akademie des Universitätsklinikums Dresden statt und wird am Standort Stuttgart und Kerpen nicht angeboten. Für den Standort Stuttgart hatte sich hier bereits seit 2008 der Bachelorstudiengang in Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (zunächst nur für Physiotherapeuten, ab 2011 auch für Sport- und Gymnastiklehrer) etabliert.

Die Berufe des Physiotherapeuten/in und Sport- und Gymnastiklehrer/in sind die Berufe der „Bewegungsspezialisten“ auf dem Gesundheitssektor und haben dadurch vielfältige Themenüberschneidungen in Ihren Aufgabenbereichen und Arbeitsfeldern, häufig jedoch mit anderen Schwerpunkten. Da sich beide Studiengänge (PT und PTRW) an die Zielgruppe „Physiotherapeut“ wenden, sind hier natürlich Themenüberschneidungen zu finden.

Physiotherapeuten sind überwiegend in Krankenhäusern, freien Praxen und Rehabilitations-

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

einrichtungen tätig. Sie übernehmen hauptsächlich Behandlungen an Erkrankten in der Neurologie/Psychiatrie, in der Orthopädie/Traumatologie und in der Inneren Medizin und therapieren häufig in Einzeltherapie, um die Patienten spezifisch und individuell bezüglich ihrer häufig komplexen Erkrankungen behandeln zu können. Physiotherapeuten sind darüber hinaus aber auch in der Prävention (z.B. Osteoporosegruppen, Rückenschule, Sturzprophylaxe, Entspannungstechniken Bewegungsprogramme wie Yoga, Pilates, etc.) tätig, betreuen Kunden im Fitnesscenter oder auch als persönlicher Betreuer bei Sportarten (Sportphysiotherapie) im einem 1 zu 1 – Verhältnis. Der Schwerpunkt des Tätigkeitsfeldes liegt bei dieser Berufsgruppe aber überwiegend in der Therapie und Rehabilitation von *Patienten in Einzelbehandlungen*.

Die Sport- und Gymnastiklehrer sind hauptsächlich in der Primärprävention tätig. Sie betreuen Kinder und Erwachsene in Sportvereinen, sind als Trainer im Sport und der Schule oder als Betreuer im Fitnesscenter tätig. Sport- und Gymnastiklehrer betreuen Kunden in Gesundheitszentren sowie in Hotels oder Ferienanlagen. Ihr hauptsächliches Arbeitsgebiet liegt in der *Einzel- oder Gruppenbetreuung von gesunden Menschen*, aber sie sind auch gemeinsam mit Physiotherapeuten in der Sekundär- und Tertiärprävention - beispielsweise in ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen - tätig.

Im Zuge der Veränderungen im Gesundheitswesen und des damit verbundenen Akademisierungsbestrebens in den Gesundheitsberufen soll dieser Studiengang beiden Berufsgruppen die Möglichkeit eröffnen, den Herausforderungen der Zukunft gewachsen zu sein.

Da sich diese Anforderungen nicht anhand der Berufsgruppen unterscheiden, gibt es zahlreiche Inhalte im Studium die für beide Berufsgruppen elementar sind. Die Bezugswissenschaften des Moduls Sozialwissenschaften (Philosophie, Epidemiologie, Psychologie, Soziologie, Pädagogik, Ethik) sowie die Trainings- und Bewegungswissenschaften (Modul 6) sind ebenso wie die Module zu den Präventionswissenschaften (Modul 5) und Rehabilitationswissenschaften (Modul 9) der Kern der praktischen Tätigkeiten beider Berufsgruppen. Die Module 2 und 3 (Grundlagen und Techniken des Wissenschaftlichen Arbeitens, Allgemeine Forschungsanwendung), das Modul 12 (Clinical reasoning) und Modul 15 (Bachelorvorbereitung) behandeln die für beide Berufsgruppen neue Thematik der Wissenschaft, deren Umsetzung in das praktische Arbeiten in ihren Berufsfeldern und wird jeweils mit Beispielen und Literatur aus bei den Berufsgruppen unterfüttert.

Die Module Managementlehre (Modul 4) und Personal- und Sozialkompetenz (Modul 10) ermöglichen es den Studierenden berufsunabhängig den Schritt in die Selbstständigkeit zu erleichtern und auf künftige Führungs- und Leitungsfunktionen im beruflichen Arbeitsumfeld vorbereitet zu sein.

Diese o.g. Module sind unabhängig von der Berufsgruppe für beide Zielgruppen angelegt und bieten den Sport- und Gymnastiklehrern sowie den Physiotherapeuten jeweils Beispiele aus ihrer Arbeitswelt.

Ein separates Modul Forschungsanwendung (Modul 13) beinhaltet eine jeweils berufsspezifische Ausrichtung für beide Berufsgruppen. Während die Physiotherapeuten EBP, Untersu-

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

chungs- und Behandlungsmethoden der Physiotherapie sowie Assessments analysieren, um für ihre weitere berufliche Tätigkeit evidenzbasiertes physiotherapeutische Methoden anzuwenden, ist die Ausrichtung für die Sporttherapeuten/ Sport- und Gymnastiklehrer eine fachliche Vertiefung und wissenschaftliche Überprüfung der Fachgebiete Sportwissenschaften (Sportpsychologie / Doping – Nahrungsergänzung im Sport), Sporttherapie mit Kindern, Sport bei Adipositas- und Diabetespatienten. Auch das Thema Seniorensport wird thematisiert und greift in das Modul 11, in dem in der VL Gerontologie typische körperliche und psychische Alterungsprozesse erörtert werden.

Die Themen des Modul 11 (Erweiterte Arbeitsfelder) ist, wie das Modul 13, nicht im ausbildungsintegrierten Physiotherapiestudiengang enthalten und beinhaltet Einblicke in mögliche weitere Einsatzgebiete für die beiden Berufsgruppen. Aus diesen Themengebieten können neue Arbeitsfelder und berufliche Chancen auf dem zweiten Gesundheitsmarkt entstehen.

Der demographische Wandel führt zu einer älter werdenden Bevölkerung, die im Gegensatz zu früheren Dekaden die finanziellen Möglichkeiten hat, aktiv daran mitzuwirken, gesund zu altern. In der Lehrveranstaltung *Gerontologie* werden Möglichkeiten aufgezeigt die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit aktiv zu erhalten. Hieraus können Programme für den zweiten Gesundheitsmarkt entwickelt werden, die zu einem neuen Standbein für die Absolventen werden können.

Die Lehrveranstaltung *Entspannungsverfahren* gibt den Studenten die Möglichkeit sich mit verschiedenen Entspannungsverfahren auseinanderzusetzen und zum Abschluss ein Zertifikat zu erlangen, mit dem sie die Berechtigung erwerben, mit den Krankenkassen Kurse in progressiver Muskelrelaxation abzurechnen.

In der Lehrveranstaltung *Didaktik* lernen die Studierenden Unterrichtsplanung und -methodik in der Erwachsenenbildung kennen, mit dem Ziel, einen Einblick in eine mögliche künftige Unterrichtstätigkeit zu gewinnen.

Einen Einblick in die asiatischen Therapiemethoden gibt die Vorlesung zu *östlichen Heilverfahren*, in denen die Studierenden Akupunktur, Tai-Chi oder auch asiatische

Diätetik kennenlernen und so Unterschiede zwischen der asiatischen Erfahrungsmedizin und der westlichen, um Evidenz bemühte Denkweise erfahren.

Der Unterschied zwischen den Bachelorstudiengängen PT (ausbildungsintegriert) und PTRW (ausbildungsbegleitend) besteht vorrangig in den Studienanteilen, welche die Ausrichtung auf die zusätzliche Berufsgruppe der Sport- und Gymnastiklehrer enthält. Hierunter sind Angebote, mit denen beide Berufsgruppen auf dem zweiten Gesundheitsmarkt weitere Standbeine aufbauen und damit ihr Arbeitsfeld erweitern können. Aufgrund der neutralen Namensgebung (Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften) wäre es künftig auch möglich weitere Therapieberufe in diesen Studiengang zu integrieren.

10. Erfüllung der Kriterien des Akkreditierungsrates

zu 10.2 Konzeptionelle Einordnung der Studiengänge in das Studiensystem

19.) Bemerkung Seite II-32:

„Die Regelstudienzeiten und ECTS-Umfänge der Studiengänge entsprechen den Vorgaben. In den berufsbegleitenden Studiengänge und Studiengangvarianten ist die Regelstudienzeit entsprechend verlängert, was aber nicht in allen Fällen auch in der Prüfungsordnung dokumentiert ist (Siehe Clinical Research, 5.2, Preventive Medicine, 6.2., Palliative Care, 7.2. und Parodontologie und Implantattherapie, 8.2).“

Stellungnahme DIU:

Die Korrektur in den Ordnungen wird vorgenommen.

20.) Bemerkung Seite II-32:

„Die Masterstudiengänge sind zutreffend als weiterbildend und anwendungsorientiert ausgewiesen, jedoch findet sich bei den Studiengängen Preventive Medicine, Palliative Care und Parodontologie und Implantattherapie stattdessen in den Prüfungs- und Studienordnungen noch der Begriff „nicht-konsekutiv“ (siehe 6.2, 7.2 und 8.2.). Dies ist zu korrigieren.“

Stellungnahme DIU:

Die Korrektur in den Ordnungen wird vorgenommen.

21.) Bemerkung Seite II-32:

„In den Prüfungsordnung ist festgelegt, dass relative Noten nach dem Modell der ECTS-Grades aus dem ECTS User's Guide von 2005 vorgesehen sind. Die KMK empfiehlt, hier das Modell aus dem jeweils aktuellen ECTS-User's Guide zu verwenden, d.h. in diesem Fall die Grading Tables aus der 2015er Version.“

Stellungnahme DIU:

Die Studienordnungen werden wie folgt angepasst:

§ 4

Leistungspunkte, ECTS-Noten und deutsche Noten

- (1) Der erfolgreiche Studienfortschritt wird durch die Vergabe von Leistungspunkten dokumentiert. Leistungspunkte werden gewährt, wenn die Masterprüfung bzw. Modulprüfung bestanden ist. Die gesamte Arbeitsbelastung (Präsenz- und Selbststudium) wird mit 30 Stunden je Leistungspunkt angenommen. Das entspricht im Durch-

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

schnitt 30 Leistungspunkte pro Semester (Vollzeit).

- (2) Neben der deutschen Note in der Notenskala 1 – 5 wird bei der Gesamtnote den Studierenden auch einen Notenspiegel ausgehändigt, der die relative Einordnung ihrer Leistung in die Abschlussergebnisse im Studiengang erlaubt und dadurch die Übertragung ihrer Note im Rahmen von Anerkennungsverfahren erleichtert.
- (3) Die Notenspiegel werden ab einer kumulierten Absolventenzahl von 100 Absolventen vergeben.

21.) Bemerkung Seite II-33:

„Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen entsprechen nicht den Anforderungen des „Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region“ (vom 16. Mai 2007) („Lissabon-Konvention“) und müssen deshalb entsprechend angepasst werden. In der PO muss deutlich formuliert werden, dass an anderen Hochschulen erbrachte Studienleistungen anerkannt werden, wenn kein wesentlicher Unterschied nachgewiesen werden kann, dass die Studierenden einen Rechtsanspruch auf Anerkennung haben und dass die Hochschule in der Beweislast ist, sollte sie Studienleistungen nicht anerkennen wollen. Nach Auskunft der Hochschule wird in der Praxis bereits so verfahren, dies muss sich jedoch auch in den Regeln ausdrücken. Die Regeln zur Anerkennung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten müssen ebenfalls noch an die Beschlüsse der KMK vom 28.06.2002 und vom 18.09.2008 angepasst werden. Dabei ist zu regeln, dass bis zu 50% des Studiums durch außerhochschulische Leistungen ersetzt werden können.“

Stellungnahme DIU:

Eine Änderung der Prüfungsordnungen wird wie folgt vorgenommen::

§ 11 Anrechnung von Studienzeiten, Studien- und Prüfungsleistungen und außerhochschulisch erworbener Leistungen

- (1) Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen werden ohne Gleichwertigkeitsprüfung angerechnet und anerkannt, wenn sie an einer Hochschule in der Bundesrepublik Deutschland in einem Studiengang erbracht wurden, der derselben Rahmenordnung unterliegt.
- (2) Studienzeiten, Studien- und Prüfungsleistungen sowie Praxissemester in einem anderen Studiengang, die nicht unter Absatz 1 fallen, werden angerechnet und anerkannt, soweit keine wesentlichen Unterschiede nachgewiesen und begründet werden können und Studienzeiten, Studien- und Prüfungsleistungen sowie Praxissemester in Inhalt, Umfang und in den Anforderungen denjenigen des Studiengangs, für den die Anrechnung beantragt wird, im Wesentlichen entsprechen. Dabei ist kein schematischer Vergleich, sondern eine Gesamt-betrachtung und Gesamtbewertung im Hinblick auf die Bedeutung der Leistungen für das Ziel des Studiums vorzunehmen. Kann die Hochschule den Nachweis über wesentliche Unterschiede nicht erbringen,

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

sind die Studienzeiten, Studien- und Prüfungsleistungen anzuerkennen. Über die Anrechnung und Anerkennung entscheidet der Prüfungsausschuss in der Regel innerhalb von vier Wochen. Der Studierende stellt beim Prüfungsausschuss einen Antrag auf Anerkennung der Studien- und Prüfungsleistungen. Die Entscheidung über die Anerkennung wird auf der Grundlage angemessener Informationen über die Qualifikationen getroffen, deren Anerkennung angestrebt wird. Die Verantwortung für die Bereitstellung hinreichender Informationen obliegt in erster Linie dem Antragsteller. Die Beweislast, dass ein Antrag nicht die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, liegt beim Prüfungsausschuss. Wird die Anrechnung oder Anerkennung versagt oder erfolgt keine Entscheidung, können Rechtsmittel eingelegt werden.

- (3) Für Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen in staatlich anerkannten Fernstudiengängen und an Dualen Hochschulen gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend; Absatz 2 gilt außerdem auch für Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen an Fach- und Ingenieurschulen sowie Offiziershochschulen der ehemaligen DDR.
- (4) Einschlägige praktische Studienabschnitte und berufspraktische Tätigkeiten werden angerechnet. Für Leistungen, die an sonstigen Einrichtungen erbracht wurden (z. B. außerhalb des Hochschulsystems), gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend. Außerhalb des Hochschulsystems erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten können auf ein Hochschulstudium angerechnet werden, wenn
 - zum Zeitpunkt der Anrechnung die für den Hochschulzugang geltenden Voraussetzungen erfüllt sind, und
 - die auf das Hochschulstudium anzurechnenden Kenntnisse und Fähigkeiten den Studien- und Prüfungsleistungen, die sie ersetzen sollen, nach Inhalt und Niveau gleichwertig sind.
- (5) Außerhalb des Hochschulsystems erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten dürfen höchstens 50 Prozent des Hochschulstudiums ersetzen.
- (6) Werden Studien- und Prüfungsleistungen angerechnet, sind die Noten - soweit die Notensysteme vergleichbar sind - zu übernehmen und in die Berechnung der Gesamtnote einzubeziehen. Bei unvergleichbaren Notensystemen wird der Vermerk "bestanden" aufgenommen. Eine Kennzeichnung der Anrechnung im Zeugnis ist zulässig.

22.) Bemerkung Seite II-34:

„Einige Module in den Studiengängen Krankenhauspharmazie (M.Sc.), Physiotherapie ausbildungsintegriert (B.Sc.), Pflege ausbildungsintegriert (B.Sc.), Palliative Care (M.Sc.), Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.) sowie Präventions-, Therapie- und Rehabilitationswissenschaften (B.Sc.) verstoßen allerdings gegen die Regel, pro Modul nur eine Prüfung vorzusehen. In diesen Fällen kann der Modulbezug der Prüfungen nicht rundheraus bestätigt werden. Die Hochschule muss sicherstellen, dass in der Regel pro Modul nur eine Prüfung vorgesehen ist. Ausnahmen von dieser Regel sind jeweils nachvollziehbar didaktisch zu be-

III Appendix

1 Stellungnahme der Hochschule

gründen. Dabei ist auch in diesen Ausnahmen der Modulbezug der Prüfungen zu gewährleisten.“

Stellungnahme DIU:

Insbesondere bei Modulen mit mehr als 5 ECTS ist die Durchführung unterschiedlicher Prüfungen hilfreich, um dem didaktischen Konzept der Lern- und Handlungsorientierung gerecht werden zu können.

Mehrere Prüfungen ermöglichen:

- Chancengleichheit für aller Lerntypen
- gezielte und differenzierte Lernzielkontrollen der verschiedenen Lernziele
- Verbesserung der Studierbarkeit durch Ausgleichsmöglichkeiten zwischen den Teilprüfungen
- Sicherung des Studienerfolges durch Unterteilung der Stofffülle für Einzelprüfungen
- ein ausgewogenes Verhältnis zwischen unterschiedlichen Prüfungsformen (z.B. Fallstudie, mündliche Prüfung, Klausur)
- Berücksichtigung sowohl von praxis- als auch theorieorientierten Fragenkomplexen

Die Konzeption der Module mit Modulteilprüfungen in vielen DIU-Studiengängen war ebenso eine Forderung im Rahmen der staatlichen Anerkennung der Studiengänge durch das Sächsische Ministerium für Wissenschaft und Kunst, nach dessen Auffassung in jedem Lehrfach, ungeachtet der Modulzugehörigkeit, eine Prüfungsleistung zu erbringen sei.

Um dem Charakter von Modulprüfungen gerecht zu werden, werden zukünftig Modulprüfungen (1 Modulprüfung/Modul) angeboten, um eine adäquate, belastungsangemessene Prüfungsdichte und -organisation zu gewährleisten. Dies wird durch Zusammenfassung kompatibler Einzelprüfungen zu größeren Blöcken erreicht. Eine Anpassung aller Studiendokumente (insbesondere der Modulbeschreibungen) erfolgt.

23.) Bemerkung Seite II-34:

„Eine gewisse Intransparenz sehen die Gutachter/-innen in der Bewertung der Abschlussarbeiten. Hierfür wurden keine Kriterien vorgelegt, so dass nicht erkennbar ist, wie die wissenschaftliche Qualität der Arbeiten gewährleistet wird. Es müssen zwingend klar definierte wissenschaftliche Minimal-Kriterien für die Abschlussarbeiten festgelegt und vorgelegt werden.“

Stellungnahme DIU:

Grundlage zur Sicherung der wissenschaftlichen Kriterien für Abschlussarbeit waren bislang die Vorgaben der TU Dresden. Aufgrund der Empfehlung der Gutachter wird ein DIU-spezifischer Katalog erarbeitet.

III Appendix

2 Stellungnahme der Hochschule zur Wiederaufnahme

2. Stellungnahme der Hochschule zur Wiederaufnahme

Das Konzept des Studiengangs wurde entsprechend der Auflagen der Akkreditierungskommission wie folgt überarbeitet. Die Überarbeitung berücksichtigt die genannten Punkte entsprechend der ZEvA-Entscheidung zum Antrag auf Akkreditierung des Clusters Medizin an der DIU vom 23. Oktober 2015.

1.) Intention des Studiengangs und strukturelle Anpassungen

Die demografische Entwicklung der Gesellschaft mit erheblicher Zunahme älterer Menschen führt zu einem dramatischen Anstieg alterungsbedingter Erkrankungen. Dadurch werden die medizinischen und pflegerischen Versorgungssysteme enorm beansprucht. Die medizinische Forschung richtet sich daher zunehmend auf die Möglichkeiten, diesen alterungsbedingten Erkrankungen vorzubeugen und damit die gesunde Lebensspanne zu verlängern. Neben der Behandlung von Krankheiten rückt die Bemühung um eine aktive Prävention der physiologisch bedingten Alterungsprozesse und der damit verbundenen Erkrankungen immer stärker in den Mittelpunkt der medizinischen Betreuung. Eine effektive Präventionsmedizin ist als eine interdisziplinäre Aufgabe aller medizinischen Fachgebiete unter Berücksichtigung individueller Risikofaktoren anzusehen. Der Masterstudiengang ermöglicht ein kompaktes wissenschaftlich-praktisches Update, basierend auf den Erkenntnissen aktueller wissenschaftlicher Studien, und vermittelt Möglichkeiten der Umsetzung präventiver Maßnahmen in die moderne medizinische Praxis mit dem Ziel, eine gesunde Alterung zu unterstützen.

Der Studiengang richtet sich insbesondere an approbierte Ärztinnen und Ärzte, die als niedergelassene oder in Kliniken angestellte Ärzte tätig sind und ihre Fachkompetenz im Bereich der Präventionsmedizin für den Einsatz in der medizinischen Praxis erweitern wollen. Insbesondere wendet er sich an Personen, die im Rahmen ihrer praktischen Tätigkeit verstärkt präventionsmedizinische Diagnose- und Therapieverfahren erforschen und anwenden wollen und eine interdisziplinäre präventionsmedizinische Zusammenarbeit anstreben. Im Zentrum der Aus- und Weiterbildung steht die Vermittlung von Fähigkeiten zur wissenschaftlich fundierten Reflexion und Analyse von präventionsmedizinischen Forschungsergebnissen, die Implementierung vorbeugender individueller Diagnose- und Therapieverfahren in die eigene ärztliche Tätigkeit unter Berücksichtigung der Interdisziplinarität als ein wesentliches Merkmal der Präventionsmedizin.

Der Masterstudiengang „Preventive Medicine“ ist der Nachfolgestudiengang des 2007 initiierten und 2009 ohne Auflagen akkreditierten Masterprogramms „Präventionsmedizin“. Aufbauend auf den vorliegenden Erfahrungen wurden zur Berücksichtigung der Anmerkungen der Akkreditierungskommission folgende Anpassungen vorgenommen:

Im Masterstudiengang können 60 ECTS erworben werden. Der Anteil an Lehrveranstaltungen wurde von 30 ECTS auf 45 ECTS erhöht. Der ECTS-Anteil der Abschlussarbeit reduziert sich damit auf 15 ECTS bzw. 25%. Diese Aufteilung entspricht der Struktur des 2009 akkreditierten Studiengangs „Präventionsmedizin“. Die Lehrinhalte wurden von bislang 3 Mo-

III Appendix

2 Stellungnahme der Hochschule zur Wiederaufnahme

dulen auf 7 Module im Umfang von 5 bis 8 ECTS aufgeteilt.

Bei der Vermittlung der Lehrinhalte stehen jeweils die Berücksichtigung individueller Patientencharakteristika und eine interdisziplinäre Sichtweise im Vordergrund. Ziel ist es, die Studierenden zu befähigen, ihre Patienten hinsichtlich ihrer eigenen Verantwortung zur Prävention alterungsbedingter Erkrankungen zu sensibilisieren und zur aktiven Mitwirkung zu motivieren sowie wissenschaftlich fundierte Präventionsmaßnahmen entsprechend der Bedürfnisse und der individuellen Risikosituation der Patienten anzubieten. Neben grundsätzlichen Möglichkeiten der Primärprävention wird in Ergänzung auch auf Möglichkeiten der Sekundär-, Tertiär- und Quartärprävention eingegangen. Mögliche Präventionsmaßnahmen werden entsprechend der individuellen Patientensituation diskutiert. Bei der Finanzierung der ärztlichen Leistung werden sowohl kassenärztliche Regelungen als auch die Privatfinanzierung durch den Patienten in Betracht gezogen.

Die Lehre zu den einzelnen Themengebieten übernehmen hochrangige und erfahrene Wissenschaftler/Dozenten aus forschenden klinischen und ambulanten Bereichen unterschiedlicher medizinischer Fachdisziplinen. Darüber hinaus kommen auch Wissenschaftler und Experten aus anderen Fachbereichen wie beispielsweise dem Bereich der medizinischen Statistik, der Biomedizin und Labormedizin in den Lehrveranstaltungen zum Einsatz. Das Dozententeam wird ergänzt durch erfahrene Dozenten zur Vermittlung von speziellen Kompetenzen zur Arzt-Patienten-Kommunikation, dem Berufsmanagement sowie zur wissenschaftlichen Arbeitsweise und Literaturarbeit.

Zum Wintersemester 2015/2016 wurde die wissenschaftliche Leitung des Studiengangs durch zwei neue Professoren übernommen, Prof. Dr. Dr. Aksam A. Yassin und Prof. Dr. Andreas Birkenfeld. Diese verfügen sowohl über langjährige Erfahrung in der medizinischen Forschung und Praxis als auch in der akademischen Ausbildung und Lehrtätigkeit im nationalen und internationalen Kontext und geben dadurch neue Impulse für die wissenschaftliche Ausbildung. Beide sind in Vorständen verschiedener Berufsverbände und Organisationen, Editorial Boards mehrerer Journals sowie Reviewers in Journals, sie verfügen über umfassende Erfahrung in der Forschung und Publikation, in der Lehre und Patientenversorgung. Für weitere Informationen zur Expertise der wissenschaftlichen Leitung sowie des Dozententeams sei auf die Anlage 6 verwiesen. Somit kann ein wissenschaftlich fundierter Studiengang sichergestellt werden.

In den Studiendokumenten wurde die Regelstudienzeit korrigiert. Zudem ist der Studiengang als „weiterbildend“ bezeichnet. Die Regeln zur Anerkennung von Studienleistungen und von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten wurden entsprechend geändert (siehe §11 Prüfungsordnung).

2.) Überarbeitung des Studiengangskonzeptes im Hinblick auf die wissenschaftliche Bewertung von präventiven Maßnahmen, die Forschungsmethodik und die kritische Beurteilung von Studien im Bereich der Prävention

Um die Kompetenzvermittlung hinsichtlich der wissenschaftlichen Bewertung präventiver

III Appendix

2 Stellungnahme der Hochschule zur Wiederaufnahme

Maßnahmen zu stärken, wurden zwei Module geschaffen, die sich gezielt mit der Forschungsmethodik und der Aneignung von Fähigkeiten zum wissenschaftlichen Arbeiten und Publizieren befassen (Modul 1 und 2). Schwerpunktmäßig wird sich dabei auf Studien zur Beurteilung präventiver Maßnahmen konzentriert. Neben den Grundlagen klinischer Studien (Studiendesigns, Datenerhebung, Durchführung etc.) steht hier vor allem die Vermittlung von Fähigkeiten zur kritischen Bewertung von medizinischen Studien im Mittelpunkt. Die dabei erworbenen Kompetenzen, publizierte Studien kritisch zu beurteilen, unterstützt sowohl die Diskussion der medizinischen Sachverhalte in den Modulen 3 bis 7 als auch die wissenschaftlich fundierte Planung und Auswertung eigener Untersuchungen im Rahmen von Fallstudien und der Masterarbeit. Die von der Akkreditierungskommission genannten Aspekte, wie Biasformen in der Prävention, die Evidenzbasierung, die Beurteilung gesundheitsökonomischer und psychosozialer Fragestellungen sowie die kritische Betrachtung hinsichtlich der Implementierung von Präventionsmaßnahmen, sind in die Module explizit integriert. Die vermittelten theoretischen Grundlagen finden bei der Interpretation und Diskussion medizinischer Studien in den einzelnen Modulen konkret Anwendung. Sowohl in Theorie als auch Praxis erfahrene Dozenten lehren die entsprechenden Inhalte (siehe Anlagen 5 und 6).

Der Studienanteil zum Erwerb von Kompetenzen zur Planung, Durchführung, Auswertung und Publikation eigener Untersuchungen wird damit substantiell erweitert und umfasst mit Modul 1 und 2 insgesamt 10 ECTS.

Weiterhin wurden die Prüfungsleistungen der Modulprüfungen variiert, in dem neben Klausuren auch die Ausarbeitung und Präsentation von medizinischen Fallbeispielen vorgesehen ist. Bei der Erarbeitung und Präsentation eigener Fallbeispiele können die erworbenen Kompetenzen zum wissenschaftlichen Arbeiten und zur kritischen Bewertung klinischer Studien konkret angewandt und weiter gefestigt werden. Gleichfalls wird ein eigenes Forschungsprojekt innerhalb der Studiengruppe unter Berücksichtigung der vorab gewonnenen Erkenntnisse zu Studiendesigns, Datenerhebung, Studienauswertung etc. vorgestellt und einer kritischen Bewertung unterzogen, so dass die Studierenden ihre Kenntnisse anwenden und offene Fragen besprechen können (Exposé und Masterthesis).

3.) Überarbeitung des Studiengangskonzeptes im Hinblick auf die Implementierung sonstiger zentraler Inhalte

In den Lehrveranstaltungen werden aktuelle Forschungsergebnisse hinsichtlich ihrer Evidenzbasierung und der Umsetzungsmöglichkeiten in die Praxis anhand von publizierten Studien, Leitlinien und Fallbeispielen kritisch diskutiert. Zahlreiche präventive Leistungen sind bereits in den Katalog der gesetzlichen und privaten Krankenkassen integriert worden. Neue Erkenntnisse können oftmals anfangs nur als IGEL-Leistungen angeboten werden. Die Diskussion gesundheitsökonomischer und psychosozialer Aspekte sowie die Thematik einer Implementierung in die Regelversorgung erfolgt daher insbesondere im Spannungsfeld vom Angebot präventiver Maßnahmen als kassenärztliche oder Privat-Leistungen und den Erfordernis einer individuellen patientenorientierten Gesundheitsversorgung. Individuelle gesundheitliche Risiken erfordern differenzierte präventive Maßnahmen. Vor diesem Hintergrund

III Appendix

2 Stellungnahme der Hochschule zur Wiederaufnahme

werden mögliche präventive Diagnostik- und Therapieempfehlungen in den (medizinischen) Modulen für die verschiedenen Erkrankungen auch hinsichtlich einer Über-, Unter- und Fehlversorgung diskutiert.

4.) Überarbeitung des Studiengangskonzeptes im Hinblick auf die Gestaltung der Module

Die Lehrinhalte wurden von bislang 3 Modulen auf 7 Module im Umfang von 5 bis 8 ECTS unterteilt. Zwei der Module befassen sich schwerpunktmäßig mit Themen wissenschaftlichen Arbeitsweise, der Forschungsmethodik und gesundheitsökonomischen Fragestellungen sowie dem kritischen Umgang von publizierten und eigenen Studien (Modul 1 und 2, vgl. voranstehende Erläuterungen). In fünf weiteren Modulen werden die medizinischen Fachinhalte vermittelt. Die Inhalte wurden neu gegliedert und in den Modulen deutlicher strukturiert. Die Zuordnung der Themen erfolgte zu den Modulschwerpunkten: medizinische Grundlagen der Prävention, lebensstilbezogene Präventionsmaßnahmen, psychische Gesundheit sowie alters- und genderspezifische Präventionsmaßnahmen (Modul 3 bis 6). In einem weiteren Modul (Modul 7) wird auf ausgewählte medizinische Fachdisziplinen eingegangen, die für die Prävention alterungsbedingter Erkrankungen von besonderer Bedeutung sind.

- Modul 3 umfasst insbesondere die medizinischen Grundlagen der Präventionsmedizin, insbesondere die präventionsmedizinische Diagnostik unter Einbeziehung der physiologischen Grundlagen der Alterung und weiterer endogener und exogener individueller Einflussfaktoren (Genetik, Immunseneszenz und Umweltmedizin).
- In Modul 4 stehen grundlegende präventive Maßnahmen im Mittelpunkt, die insbesondere einer Veränderung des Lebensstils bedürfen (Ernährungsmedizin und Sportmedizin) und die Grundlage für die Primärprävention verschiedenster Erkrankungen und Alterungserscheinungen darstellen. Zur Unterstützung der allgemeinen Regeneration wird in diesem Modul auch auf das Thema „Schlafmedizin“ eingegangen.
- Modul 5 befasst sich schwerpunktmäßig mit psychischen und psychiatrischen Störungen und deren präventiven Einflussmöglichkeiten, einschließlich einer entsprechenden motivierenden Begleitung der Patienten (Motivierende Gesprächsführung, Patientencoaching). Damit wird der Bedeutung der psychischen Gesundheit im Rahmen der allgemeinen Prävention und als wesentlicher Aspekt der Lebensqualität Rechnung getragen.
- Modul 6 widmet sich gezielt Themen der geschlechterspezifischen Prävention (Frauengesundheit, Männergesundheit, Sexualmedizin und Spezielle Endokrinologie von Mann und Frau). Hierbei wird gezielt auch auf die unterschiedlichen Anforderungen in den verschiedenen Lebensaltern eingegangen.
- Im Modul 7 sind abschließend weitere wichtige Themen, die für die Präventionsmedizin von Bedeutung sind, aus unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten zusammengefasst. Dies betrifft einerseits Maßnahmen zur Früherkennung und Vorbeu-

III Appendix

2 Stellungnahme der Hochschule zur Wiederaufnahme

gung endokrinologischer Erkrankungen (insbesondere Stoffwechselerkrankungen), kardiologischer und neurodegenerativer Erkrankungen, Erkrankungen des Skelett- und Bewegungsapparates sowie die präventive Dermatologie und Onkologie.

Die Qualifikationsziele für die einzelnen Module sind in den Modulbeschreibungen dokumentiert.

Die Diskussion wissenschaftlicher Studien und Publikationen zu präventiven diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfolgt unter Bezugnahme zu den in Modul 1 und 2 vermittelten Kompetenzen und ermöglicht so eine fundierte und kritische Beurteilung. Die präventiven Maßnahmen werden neben der medizinischen Wirksamkeit auch hinsichtlich der Empfehlungen medizinischer Fachverbände sowie unter dem Aspekten einer Unter-, Über- und Fehlversorgung und gesundheitsökonomischer Auswirkungen diskutiert.

Wesentlich für den Studiengang ist eine patientenorientierte und interdisziplinäre Beurteilung präventiver Maßnahmen, die auch medizinische Interventionen und Fachdisziplinen einbezieht, die bislang in der klassischen schulmedizinischen Ausbildung noch nicht ausgewiesen sind. Die Neuordnung des Studiengangs stärkt hierfür die wissenschaftliche Kompetenz der Studierenden und verbessert damit die Voraussetzung für eine fundierte wissenschaftliche Bewertung präventiver Maßnahmen als Grundlage für den Einsatz in der medizinischen Praxis.