

## **Endgutachten zur Akkreditierung**

**des Bachelorstudiengangs „Gesundheitsökonomie im Praxisverbund“ mit dem  
Abschluss Bachelor of Science (B.Sc.)**

**an der Fachhochschule Ludwigshafen am Rhein**

Begehung der Fachhochschule Ludwigshafen am Rhein am 18./19.06.2007

Gutachtergruppe:

Prof. Dr. Volker Ulrich

Lehrstuhl f. Volkswirtschaftslehre III,  
Finanzwissenschaft, Universität  
Bayreuth

Prof. Dr. Andrea Braun von Reinersdorff

Allgemeine Betriebswirtschaftslehre  
und Krankenhausmanagement,  
insbesondere Personalmanagement,  
Fachhochschule Osnabrück

Herr Kai Anders

Stellv. Vorstand der BKK  
Gildemeister Seidensticker, Bielefeld  
(Vertreter der Berufspraxis)

Frau Judith Lauer

Studentin der Evangelischen  
Fachhochschule Ludwigshafen  
(Studentische Gutachterin)

Koordinatorin: Verena Kukuk, Geschäftsstelle AQAS

## 1. Akkreditierungsentscheidung

Auf der Basis des Berichts der Gutachterinnen / Gutachter und der Beratungen der Akkreditierungskommission in der 28. Sitzung vom 20./21.08.2007 spricht die Akkreditierungskommission folgende Entscheidung aus:

1. Der Bachelor-Studiengang „**Gesundheitsökonomie im Praxisverbund**“ mit dem Abschluss „**Bachelor of Science**“ wird unter Berücksichtigung der einschlägigen Beschlüsse des Akkreditierungsrats **ohne Auflagen akkreditiert**.
2. Die Akkreditierung wird für eine Dauer von fünf Jahren (unter Berücksichtigung des vollen zuletzt betroffenen Studienjahres) ausgesprochen und ist gültig bis zum **30.09.2012**.

Sollte der Studiengang zu einem späteren Zeitpunkt anlaufen, kann die Akkreditierung auf Antrag der Hochschule entsprechend verlängert werden.

Die Akkreditierung wird unwirksam, wenn der akkreditierte Studiengang nicht innerhalb von zwei Jahren nach dem Wirksamwerden der Akkreditierungsentscheidung eröffnet wird.

Es werden die folgenden Empfehlungen ausgesprochen:

1. Es wird die dringende Empfehlung ausgesprochen, die Studiengangsbezeichnung zu überarbeiten, z.B. in „Gesundheitsökonomie und –management“.
2. Module mit weniger als 4 Leistungspunkten sollten gemäß den KMK-Vorgaben grundsätzlich vermieden werden. Die betreffenden Module im Curriculum sollten möglichst zu größeren Einheiten zusammengefasst werden.
3. Im Curriculum sollte sowohl der für das Gesundheitswesen sehr bedeutende Bereich „Personal“ als auch die gesundheitswissenschaftlichen Inhalte, z.B. Epidemiologie und Versorgungsforschung gestärkt werden.
4. Die Professur „Medizinmanagement“ sollte möglichst umgehend besetzt werden.
5. Um die Internationalisierung und Mobilität der Studierenden zu fördern, sollte in den Kooperations- oder Praktikumsverträgen die Möglichkeit eines Auslandsaufenthaltes aufgenommen werden.
6. Die lobenswerten Ideen für Instrumente der Qualitätssicherung sollten systematisch umgesetzt werden.
7. Die Gründe für die Diskrepanz zwischen Studienbewerbern und tatsächlichen Studienanfängern sollten eruiert werden, um Maßnahmen für eine kontinuierliche Auslastung des Studiengangs einführen zu können.

8. Die Trennung von Krankenkassen und Kliniken im Rahmen des Koordinierungsausschusses sollte im Sinne der Interdisziplinarität vermieden werden.
9. Die Forschungsaktivitäten sollten institutionalisiert werden, um das Einfließen der Forschung in die Lehre zu fördern.
10. Innerhalb des Curriculums sollten Wahlmöglichkeiten geschaffen werden.

## 2. Profil und Ziele des Studiengangs

Es handelt sich um einen dualen Studiengang, d.h. die Studierenden absolvieren parallel zum Studium eine praktische Berufsausbildung, Praktika oder Volontariate. Der Studienbetrieb wurde im Jahr 2000 als Diplom aufgenommen und soll zum WS 2007/2008 in einen Bachelorstudiengang überführt werden. Es werden drei Modelle angeboten, das Fachhochschulstudium mit einer praktischen Ausbildung zu kombinieren:

Ausbildungsmodell: Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten (Betriebskrankenkassen) plus Studium.

Rotationsmodell: Praktikumsprogramm der Leistungsbringerseite (Krankenhäuser, Kliniken, Reha-Einrichtungen, Alten- und Pflegeheime) sowie der Dienstleister (Kammern, Kassenärztliche Vereinigungen, Institute, Gesundheitsservice- und Consultingunternehmen). Angeboten werden Praktika in verschiedenen Unternehmen des Gesundheitswesens plus Studium.

Entsendemodell: Volontariat bei einem Leistungserbringer, Leistungsträger oder Dienstleister in einem Unternehmen des Gesundheitswesens plus Studium.

Das Profil des Studiengangs besteht in der Verzahnung von Theorie und Praxis durch Wechsel von Theoriephasen an der Hochschule und Praxisphasen in den Unternehmen. Die verschiedenen Modelle sollen den Studierenden eine größtmögliche Flexibilität bei ihrer persönlichen Planung ermöglichen. Es wird als Vorteil gesehen, dass die Studierenden bis zu ihrem Abschluss ein Netzwerk bilden können, das ihnen bei späteren Projekten im Beruf nützlich sein kann.

Das generelle Studienziel besteht darin, eine qualifizierende Basis in Betriebs- und Volkswirtschaftslehre, Recht, sowie Medizinmanagement auf wissenschaftlicher Grundlage zu schaffen, zu der auch Methoden- und Sozialkompetenzen zählen. Die Studierenden sollen dazu befähigt werden, die gelernte Theorie bei den kooperierenden Unternehmen direkt in die Praxis umzusetzen.

Der Studiengang soll zudem für die zunehmende europäische und internationale Ausrichtung des Gesundheitswesens qualifizieren, was durch die Vermittlung von

Fachenglisch und durch Seminare zu Internationalem Recht und Europäischer Gesundheitspolitik etc. angestrebt wird.

Der Studiengang GiP ist ein ausgesprochen innovativer Ansatz, der Berufsausbildung und Fachhochschulausbildung in einer sinnvollen Weise kombiniert. Dem Studiengang kommt somit eine gewisse Vorreiterrolle zu, da er die unterschiedlichen theoretischen und praktischen Sichtweisen des Gesundheitswesens miteinander verknüpft. Somit besitzt der Studiengang ohne Zweifel Modellcharakter. Das Studiengangskonzept erweist sich als gut integriert in die Zielsetzung des Landes Rheinland-Pfalz, duale Ausbildungsgänge zu fördern und ist auch intern gut in die Fachhochschule eingebunden. Die Entwicklung des Bachelor-Programms erfolgte in einer sinnvollen Art und Weise aus dem bisherigen Diplom-Studiengang, wobei nicht einfach gekürzt bzw. bestimmte Veranstaltungen weggelassen wurden, sondern eine zielorientierte Abstimmung der einzelnen Module vorgenommen wurde, gemäß der Bachelor-Idee, einen ersten berufsqualifizierenden akademischen Abschluss anzubieten.

Das Konzept der Dualität überzeugt die Gutachter vollständig. Aufgrund sehr guter Kommunikation und Kooperation zwischen den beteiligten Partnern sind die Bereiche gut aufeinander abgestimmt und stellen insgesamt ein attraktives Angebot für die Studierenden dar. Die Geschäftsstelle erfüllt eine wichtige Querschnitts- und Servicefunktion. Insbesondere auf der mittleren Führungsebene besteht in den Unternehmen ein erheblicher Bedarf an hochqualifizierten Absolventen, die sich durch ein derartiges Studienangebot weiterqualifizieren könnten. Um die Dualität aufrechtzuerhalten, ist eine permanente Anstrengung zur Rekrutierung von weiteren Kooperationspartnern erforderlich, unbedingt auch außerhalb des bislang dominierenden Sektors der Krankenkassen. Die bestehenden Strukturen im Gesundheitswesen verändern sich rasch und die aufgezeigten Anstrengungen zur Gewinnung neuer Kooperationspartner sollten unbedingt beibehalten bzw., falls möglich, sogar intensiviert werden, da die Gruppengröße mit ca. 25 Studierenden pro Jahrgang an einer unteren Grenze gesehen wird.

Die Studiengangsbezeichnung „Gesundheitsökonomie“ lässt einen eher volkswirtschaftlichen Schwerpunkt vermuten. Die Gutachter geben zu bedenken, ob diese Bezeichnung dem Studiengang angesichts der Betonung des Management-Aspekts im Curriculum gerecht wird (siehe auch unter „Curriculum“).

Verbesserungsmöglichkeiten werden außerdem in der inhaltlichen Abstimmung und Gewichtung der Lehrmodule gesehen (Medizinmanagement, Versorgungsforschung).

Die bisherigen Forschungsaktivitäten, die stark individualisiert sind, sollten stärker institutionalisiert werden, um das Einfließen der Forschung in die Lehre zu fördern.

Zusammenfassend lassen sich aus den unterschiedlichen Blickwinkeln folgende Stärken und Schwächen mit Blick auf Profil und Ziele des Studiengangs identifizieren:

[Stärken]:

- Praxisanbindung, die sowohl die Kooperationspartner als auch die Studierenden positiv bewerten, Interdisziplinarität
- Modellcharakter des Studiengangs
- Gute Strukturierung und Organisation, hohe Motivation der Beteiligten
- Als weiteres Ziel könnte mittelfristig an einen Weiterbildungsmaster gedacht werden, der sich aus den Studiengebühren finanziert und das bestehende Programm ergänzt bzw. vertieft

[Schwächen]:

- Anfälligkeit des dualen Modells, da es auf eine hinreichende Anzahl von Lehrstellen seitens der Krankenkassen angewiesen ist. Das Rotationsmodell könnte ausgebaut werden, auch wenn hier Schwierigkeiten bestehen, entsprechende Praktikumsplätze zu finden
- Personalwirtschaft, Medizinmanagement und Versorgungsforschung sollten helfen, das Profil weiter zu schärfen
- Von der Gruppengröße her befindet sich der Studiengang an einer unteren Grenze

### **3. Qualität des Curriculums**

Zulassungsvoraussetzung ist die Fachhochschulreife oder eine gleichwertige Berechtigung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. In begrenztem Rahmen können auch Bewerber ohne Fachhochschulreife zugelassen werden, wenn sie über eine qualifizierte Berufsausbildung mit einem Notendurchschnitt von mindestens 2,5 und einer mindestens zweijährigen Berufstätigkeit in einem fachlich verwandten Beruf verfügen.

Des Weiteren sind ein Kooperationsvertrag zwischen der Fachhochschule Ludwigshafen und dem Arbeitgeber, der Arbeits-, Praktikums- oder Volontariatsvertrag sowie die notwendigen Ergänzungen gem. der Einschreibeordnung der Fachhochschule nachzuweisen. Das ausbildende Unternehmen prüft die eingegangenen Bewerbungen und wählt die Auszubildenden bzw. Studierenden aus.

Die Regelstudienzeit beträgt 7 Semester, der Beginn ist jeweils zum Wintersemester möglich. Praxisphasen von 2 ½ Monaten finden zwischen dem 2. und 3. sowie dem 4. und 5. Semester jeweils vom 15.07.-30.09. statt, sowie weitere 7 Monate im kompletten 6. Semester vom 01.03.-30.09. eines Jahres. Von den 210 Leistungspunkten des Studiengangs fallen somit 50 auf die Praxisphasen.

Die Module bauen aufeinander auf. In den ersten beiden Semestern wird ein breit angelegtes Basiswissen vermittelt, da die Studierenden nicht ohne theoretisches Vorwissen in die Praxisphasen gehen sollen. Da nicht alle Studierenden in den gleichen Abteilungen der Unternehmen eingesetzt werden können, werden die Module des Studiengangs passend zu den Funktionsbereichen der Unternehmen zusammengestellt. Im 5. Semester können die Studierenden zwischen den Wahlpflichtfächern „Public Health“, „Unternehmenssteuerung“ sowie

„Gesundheitsinformatik“ wählen. Im 7. Semester werden mit den Studierenden Kreativ- und Planungstechniken (Social Skills), BWL, insbesondere Personalführung und Marketing, Ethik und weitere Themen (Studium generale) sowie Internationale Aspekte des Gesundheitswesens intensiv behandelt und bearbeitet. Im 7. Semester wird außerdem die Bachelor Thesis geschrieben.

Stärken: Die Hauptstärken des Curriculums bestehen sicherlich in der Konsistenz und der Breite des Lehrangebots, das durch kompetente Lehrende aus Wissenschaft und Praxis abgedeckt wird. Zu loben ist zudem die bis auf wenige Ausnahmen inhaltliche Ausgewogenheit der Fächerkanons, so dass aus Sicht der Studierenden keine Schief lagen in ihrer akademischen Ausbildung entstehen. Das Curriculum reflektiert gleichsam den State of the Art insbesondere des Gesundheitsmanagements und mit Einschränkung auch der Gesundheitsökonomie.

Kritik: Trotz des überwiegend positiven Gesamteindrucks des Curriculums sind einige leichtere Monita zu konstatieren. So sollte auf eine zu kleinteilige Credit-Vergabe verzichtet werden, um einer Atomisierung der Lehr- und Studieninhalte vorzubeugen. Zudem ist die für das Gesundheitswesen so wichtige Personal- und Führungslehre mit einer Studienleistung im Fächerkanon stark unterrepräsentiert und sollte deshalb mit einer Prüfungsleistung abschließen. Ebenso ist die Studienleistung mit 3 Credits im Vergleich zur ABWL (10 Credits) stark untergewichtet.

Zu monieren ist ferner die rigide Studienstruktur, die aus Sicht der Studierenden wenig Wahlmöglichkeiten lässt.

Zu befürworten ist eine geringfügig stärkere Akzentuierung der volkswirtschaftlichen Lehrinhalte, um neben den Wünschen der Studierenden auch dem vergebenen akademischen Grad bzw. dem Titel „Gesundheitsökonomie“ gerecht zu werden, der auf ausreichend hohe volkswirtschaftliche Inhalte schließen lässt. Anzuraten wäre gegebenenfalls die Etablierung eines Y-Modells, das eine Schwerpunktsetzung in Richtung Gesundheitsmanagement oder Gesundheitsökonomie zulässt.

Im Hinblick auf die IT-Ausbildung sollte vor dem Hintergrund der späteren Einsatzfelder der Absolventen/-innen neben der Vermittlung der theoretischen Grundlagen auf eine hohe Anwendungs- und Aufgabennähe des IT-Wissens geachtet werden. Die Aneignung solider Fachkenntnisse auf den Gebieten so genannter Enterprise-Resource-Planning-Systeme (z.B. SAP, Oracle) sollte dabei ebenso zum Standard zählen wie die Erlernung der üblichen Office-Applikationen. Schließlich sind mit Blick auf die gesundheitsökonomische Akzentsetzung im Studiengang verstärkt epidemiologische Inhalte zu vermitteln, weil sich aus diesen erhebliche einzelwirtschaftliche und volkswirtschaftliche Konsequenzen ableiten lassen.

Die hier aufgeworfenen Monita sind keinesfalls als Fundamentalkritik an einem insgesamt sehr schlüssigen Studienkonzept zu verstehen, sondern lediglich als perspektivische Verbesserungsvorschläge, dieses weiter zu optimieren.

#### **4. Studierbarkeit des Studiengangs**

In der Einführungswoche vor Studienbeginn findet ein Pflichtprogramm als eine Art Leitfaden für das Hochschulstudium statt. Eingeschlossen ist die Einführung in das Betriebliche Rechnungswesen. Zu Semesterbeginn gibt es eine weitere eintägige Informationsveranstaltung. Professionelle Beratung durch die Geschäftsführung des Studiengangs wird jederzeit angeboten.

Für das Studium wird einschließlich der Praxisphasen ein Arbeitsaufwand von 900 Stunden pro Semester angesetzt. Überschneidungen von Lehrveranstaltungen werden ausgeschlossen.

Der Studiengang erscheint gut strukturiert und die einzelnen Module bauen sinnvoll aufeinander auf, was die Studierbarkeit erleichtert. Es gibt keine zeitlichen Überschneidungen zwischen den einzelnen Modulen und auch die fakultativen Sprachangebote und weitere freiwillige Lehrangebote finden außerhalb der Zeiten der Pflichtveranstaltungen statt, so dass eine Teilnahme jederzeit möglich ist.

Die Studierenden berichten von einer kompakten Strukturierung der Lehrveranstaltungen, die sich auf einzelne Tage konzentriert, um so mindestens einen gesamten Tag für die Nachbereitung der Lehrveranstaltungen frei zu halten.

Durch die geringe Anzahl von Studierenden in dem Studiengang und die gute Lehrenden-Studierenden-Quote ist jederzeit eine individuelle Bearbeitung des Stoffs möglich. Die hohe Anzahl klassischer Lehrformen, wie die Vorlesung, wird ebenfalls durch die Lehrenden-Studierenden-Quote relativiert, da hier laut den Studierenden oft eine Gesprächs- und Diskussionssituation innerhalb der Lehrveranstaltungen entsteht.

Bei Fragen und Unklarheiten können sich die Studierenden jederzeit, sowohl institutionalisiert als auch in informellen Gesprächen, an die Geschäftsführerin wenden. Zudem steht den Studierenden während der Praxisphasen neben der Kontaktperson des Kooperationspartners ein individuell benannter Mentor des Betriebs zur Seite.

Die Studierenden erhalten regelmäßig und zeitnah Feedback über ihre erbrachten Leistungen, um den Lernfortschritt selbst reflektieren zu können.

Bezüglich individueller Wahlmöglichkeiten ist der Studiengang mit seinen doch eher geringen Wahlmöglichkeiten sicher noch ausbaufähig, beeinträchtigt die Studierbarkeit jedoch nicht negativ, da keine Inhalte als Wahlpflicht angeboten werden, auf die zu einem späteren Zeitpunkt des Studiums aufgebaut wird.

Auch die Möglichkeit, den notwendigen Kooperationspartner zu finden, wird von den Studierenden als unproblematisch beschrieben.

Die Kooperationspartner des bestehenden Diplomstudiengangs üben keinen Druck auf die Studierenden bezüglich der Wahl des Themas zur Abschlussarbeit aus, so dass keine Einschränkung der Wahlfreiheit der Studierenden zu befürchten ist. Der Workload von 360 Stunden für die Bachelor-Thesis, die in 10 Wochen verfasst werden muss, scheint unter der Bedingung, dass in dieser Zeit keine Praxiseinsätze und keine Vorlesungen stattfinden, wie die Studiengangsverantwortlichen bei der Begehung versicherten, als angemessen.

Um die Internationalisierung und Mobilität der Studierenden zu fördern, wird empfohlen, die Möglichkeit eines Auslandsaufenthaltes in den Kooperations- und Praktikumsverträgen aufzunehmen.

Im Vergleich der Modelle werden die Studierenden, die nicht in einem Ausbildungsverhältnis stehen, sondern als Praktikanten bei den Kooperationspartnern beschäftigt sind, als benachteiligt gesehen. Die Studierenden, die einen Ausbildungsvertrag haben, werden entsprechend vergütet, während eine Vergütung der Praktikanten sehr unterschiedlich ausfällt bzw. sie teilweise gar nicht vergütet werden. Die Gutachter schlagen daher vor, eine Entlohnung der Studierenden als Praktikanten einzuführen.

Die Hochschule wurde für ihre Familienfreundlichkeit ausgezeichnet.

Der Studiengang ist allgemein durch seine schlüssiges Konzept und den gut strukturierten Aufbau als gut studierbar zu bewerten. Die intensive und individuelle Betreuung der Studierenden unterstützt dies noch zusätzlich.

## **5. Berufsfeldorientierung**

Die Berufsorientierung ist bei einem dualen Studiengang klar vorgegeben und wird durch die Kooperationsverträge mit den Unternehmen institutionalisiert. Der Studiengang ist klar auf das berufliche Ziel ausgerichtet. Der Erwerb der angestrebten Kompetenzen wird in den Praxisphasen untermauert.

Der Gesundheitsmarkt befindet sich u.a. durch politische Eingriffe, Globalisierung und immer häufiger greifendes EU-Recht im Wandel. Insbesondere bei den Krankenkassen und Krankenhäusern führen die Veränderungen im Markt einerseits zu Zentralisierungsprozessen, aber auch zu anderen Anforderungen an das Management und die Mitarbeiter. Es entsteht ein immer größerer Bedarf an qualifizierten Mitarbeitern mit betriebswirtschaftlichen und gesundheitsökonomischen Kenntnissen, insbesondere auch im mittleren Management. Die Kooperationspartner prognostizieren einen Personalbedarf im Vertrags- und Versorgungsmanagement, Controlling, Finanzen, Unternehmensplanung, Qualitäts-, Medizin-, Informations- und Kommunikationsmanagement. Diese Einschätzung wird von den Gutachtern geteilt. Der Bachelorstudiengang GiP vermittelt hier entsprechende breit gefächerte Kenntnisse in einer engen Verzahnung von Theorie- und Praxisphasen. Mit den vermittelten Kompetenzen werden den Absolventen vielschichtige Einsatzmöglichkeiten im mittleren Management der Unternehmen ermöglicht.

Eine ständige Weiterentwicklung des Studiengangs an die sich ändernden Anforderungen erfolgt durch eine enge Zusammenarbeit der Kooperationspartner insbesondere im noch zu institutionalisierenden Koordinierungsausschuss. Hier wird ein intensiver Austausch über Lerninhalte und Methoden der teils sehr unterschiedlich ausgerichteten Kooperationspartner wie Krankenhäuser und Krankenkassen empfohlen und auch angestrebt. Im Sinne der Interdisziplinarität sollte die Trennung von Krankenkassen und Kliniken im Koordinierungsausschuss vermieden werden. Die Entwicklung dieses dualen Studiengangs hängt sehr von einer regelmäßigen vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen allen Partnern und

der damit ständigen Anpassung an die Marktanforderungen ab. Dann werden die Chancen für die Absolventen auf dem Arbeitsmarkt als sehr positiv eingeschätzt.

Die Studierenden verteilen sich zu je 50% auf das Rotations- und das Ausbildungs-/Entsendemodell. Bei den Ausbildungs-/Entsendemodellen besteht bereits eine enge Einbindung der Studierenden in das jeweilige Unternehmen. Durch das Vertragsverhältnis, in dem das Unternehmen die Bewerber auswählt und das Studium finanziert, ist in der Regel auch der Berufseinstieg des Absolventen von vornherein geklärt. Bei diesen Modellen ist dafür eine gewisse Abhängigkeit der Hochschule vom Bedarf der Kooperationspartner gegeben.

Bei dem Rotationsmodell müssen die Studierenden ein Praktikumsprogramm bei mehreren Unternehmen auf Leistungserbringerseite absolvieren. Mit Unterstützung der Hochschule konnten bisher immer entsprechende Stellen für die Praxisphasen gefunden werden. Durch den Wechsel der Praxisstellen lernen die Studierenden verschiedene Unternehmen und deren Ausrichtung im Gesundheitsmarkt kennen. Diese vielschichtigen Erfahrungen unterstützen die Absolventen bei der Berufsfindung und ggf. bei der Arbeitsplatzsuche. Die Unternehmen können durch die Erfahrungen mit den Praktikanten bei der Personalakquise profitieren.

Aus den Gesprächen mit den Studierenden erging der Hinweis, dass bei Bewerbungen für die Unternehmen aufgrund der Bezeichnung „Gesundheitsökonomie im Praxisverbund“ die vermittelten Managementinhalte im Studiengang nicht sofort ersichtlich waren und einer Erläuterung bedurften. Im Interesse der Absolventen und Unternehmen wird eine Prüfung empfohlen, ob nicht auch die im Studiengang vermittelten Managementkenntnisse nach „Außen“ offensichtlicher gemacht werden sollten (z.B. durch Aufnahme in der Bezeichnung des Studiengangs).

## **6. Qualitätssicherung**

Jedes Semester wird eine Online-Evaluierung der Lehrveranstaltungen angeboten. Die Zusammenarbeit von Hochschule und Unternehmen wird von einem Koordinierungsausschuss, dem Vertreter des Unternehmens sowie der Fachhochschule angehören, getragen. Die Zusammenarbeit wird in einem Kooperationsrahmenvertrag geregelt. Der Koordinierungsausschuss plant, den Arbeitsmarkterfolg zu beobachten. Durch eine professionelle Geschäftsführung soll eine gute Betreuung und Beratung der Studierenden sichergestellt werden. Die Lehrenden können an hochschuldidaktischen Weiterbildungen teilnehmen. Den Professoren werden Forschungs- oder Praxissemester ermöglicht.

Erste Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind zwar z.B. durch die regelmäßigen Lehrevaluationen durch die Studierenden gegeben, doch wäre ein systematisches und ganzheitliches Qualitätsmanagement im Sinne der gängigen Methoden zur Operationalisierung und Messung der Dienstleistungsqualität in Forschung und Lehre wünschenswert. Neben dem EFQM-System und dem DIN-ISO-System ist in diesem Kontext zudem an die regelmäßige Durchführung von Kundenzufriedenheitsstudien oder die partielle Übertragung der TQM-Logik zu

denken. Allerdings ist zu betonen, dass im deutschen Hochschulwesen die wenigsten Institutionen mit standardisierten Qualitätsmanagementsystemen auf professioneller Ebene arbeiten.

Es wird empfohlen, im Rahmen der Qualitätssicherung die Gründe für die Diskrepanz zwischen der Anzahl der Studienbewerber und den tatsächlichen Studienanfängern zu eruieren, um ggf. Maßnahmen für eine kontinuierliche Auslastung des Studiengangs einführen zu können.

## **7. Personelle und sächliche Ressourcen**

In den Studiengang bringen sechs C2 und vier C3 Professuren der FH Ludwigshafen Lehre in unterschiedlichem Umfang ein. Zwei Professoren bringen ihre gesamte Kapazität von 18 SWS ein, eine weitere bringt 14 SWS ein, die übrigen bringen jeweils 2-4 SWS ein. Eine halbe W2 Professur für Medizinische Leistungserbringung, die 9 SWS in den Studiengang einbringen soll, ist noch nicht besetzt. Hinzu kommt eine Lehrkraft für besondere Aufgaben, die mit 2 SWS Englisch einbringt. Des Weiteren gibt es 17 Lehrbeauftragte. Die Gruppengröße der Studierenden ist auf 40 begrenzt, die Veranstaltungen werden in drei Parallelgruppen (insg. 120 Studierende) angeboten.

In jedem Ausbildungsbetrieb steht ein Betreuer bzw. ein Vertreter zur Verfügung.

Die Studienbedingungen sowie die Arbeitsatmosphäre sind zurzeit als gut einzustufen. Weiterhin besteht gegenwärtig ein hohes und gesichertes Drittmittelaufkommen, insbesondere durch die eingebundenen Kooperationspartner. Die Zahl der Professoren (10), die Lehrkraft für besondere Aufgaben sowie die noch nicht besetzte halbe Professur für medizinische Leistungserbringung ermöglichen eine dem BA-Konzept angemessene Gruppengröße, wenngleich diese an der unteren Grenze zu liegen scheint. Für die Aufrechterhaltung des Lehrbetriebs sowie für die inhaltliche Weiterentwicklung des Studiengangs ist die schnelle Besetzung der Professur für Medizinmanagement unabdingbar. Die Professur sollte daher umgehend besetzt werden. Vertiefte Lehrangebote in Personalwirtschaft, Medizinmanagement und Versorgungsforschung könnten helfen, das Profil des Bachelor-Programms weiter zu schärfen. Mit Blick auf den bevorstehenden „Studentenberg“ gibt es eine Zielvereinbarung mit dem Ministerium. Dabei wird mit insgesamt 275 zusätzlichen Studierenden gerechnet, für jeden Studierenden sollen insgesamt 10.000 Euro zur Verfügung gestellt werden. Des Weiteren wird eine strategische Neuausrichtung angestrebt, wobei die Themen Ökonomisierung des Soziallebens, Wirtschaftspsychologie, Gesundheit & Soziales weiter verstärkt werden sollen.

## **8. Zusammenfassende Wertung**

Die Gutachter betrachten den Studiengang für erfolgreich positioniert und erachten auch die Zukunftsfähigkeit für gegeben. Es sollte überprüft werden, ob die Studiengangsbezeichnung „Gesundheitsökonomie im Praxisverbund“ dem Profil und den Zielen des Programms gerecht wird. Verbesserungsmöglichkeiten werden

insbesondere gesehen, was die inhaltliche Abstimmung und Gewichtung der Lehrmodule betrifft (Medizinmanagement, Versorgungsforschung). Auch eine Weiterentwicklung der konkreten Lehr- und Lernformen wird empfohlen. Das bestehende Netzwerk unterschiedlicher Kooperationspartner sollte ausgebaut und auch stärker international ausgerichtet werden; dies betrifft sowohl die Möglichkeit zu Auslandspraktika als auch angestrebte Kooperationen mit ausländischen Hochschulen. Die bestehenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung (Online-Evaluation durch Studierende, Koordinierungsausschuss, professionelle Geschäftsführung, didaktische Weiterbildung, Forschungsfreisemester für Professoren) sollten systematisch aufeinander abgestimmt werden. Die bisherigen Forschungsaktivitäten, die stark individualisiert sind, sollten stärker institutionalisiert werden, um das Einfließen der Forschung in die Lehre zu fördern.