

## **Akkreditierungsbericht**

Akkreditierungsverfahren an der

**Universität Bremen**

**„Public Health / Gesundheitswissenschaften“ (B.A.)**

### **I. Ablauf des Akkreditierungsverfahrens**

**Erstakkreditierung am:** 18.03.2005, **durch:** ACQUIN, **bis:** 31.09.2010, **verl. bis:** 09.09.2011

**Vertragsschluss am:** 03.08.2010

**Eingang der Selbstdokumentation:** 30.06.2010

**Datum der Vor-Ort-Begehung:** 09./10.03.2011

**Zuständiger Fachausschuss bei ACQUIN:** Fachausschuss Medizin und Gesundheitswissenschaften

**Begleitung durch die Geschäftsstelle von ACQUIN:** Dr. Ulrike Rossner / Valérie Morelle

**Beschlussfassung der Akkreditierungskommission am:** 27./28.06.2011

**Mitglieder der Gutachtergruppe:**

- Prof. Dr. rer. pol. Andrea Braun von Reinersdorff, Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Professorin für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Krankenhausmanagement insbesondere Personalmanagement
- Prof. Dr. Joachim Kugler, Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät, Lehrstuhl Gesundheitswissenschaften / Public Health
- Prof. Dr. med. Reinhard Busse, MPH, Technische Universität Berlin, Fakultät Wirtschaft und Management, Professor für Management im Gesundheitswesen
- Prof. Dr. med. Wendelin Schramm, Hochschule Heilbronn, Fakultät für Informatik, Professor für Gesundheitsökonomik und Gesundheitsmanagement
- Marion Pälme, Studentin an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) Hildesheim, Masterstudiengang Medizinalfachberufe (Physiotherapie)

Datum der Veröffentlichung: 26.11.2012

*Im vorliegenden Bericht sind Frauen und Männer mit allen Funktionsbezeichnungen in gleicher Weise gemeint und die männliche und weibliche Schreibweise daher nicht nebeneinander aufgeführt. Personenbezogene Aussagen, Amts-, Status-, Funktions- und Berufsbezeichnungen gelten gleichermaßen für Frauen und Männer. Eine sprachliche Differenzierung wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht vorgenommen.*

## II. Ausgangslage

### 1. Kurzportrait der Hochschule

Die Universität Bremen wurde 1971 gegründet. In einer Zeit gesellschaftlicher Erneuerung entstand das „Bremer Modell“. Seine Kernelemente gelten noch heute: Interdisziplinarität, forschendes Lernen in Projekten, Praxisorientierung und Verantwortung gegenüber der Gesellschaft. Neue Leitziele sind hinzugekommen: Internationalisierung von Lehre und Forschung, Gleichberechtigung der Geschlechter, umweltgerechtes Handeln.

Nach der Gründung der Universität - als „wissenschaftlicher Komplex“ vor den Toren der Stadt - und verschiedenen Reformen in der Anfangszeit fand in den 1980er Jahren eine Konsolidierung statt. Natur- und ingenieurwissenschaftliche Fachbereiche wurden neu gegründet, die Universität kooperierte mit dem ebenfalls neu gegründeten Alfred-Wegener-Institut für Polar- und Meeresforschung in Bremerhaven, und der Technologiepark entstand (ab 1988).

Außerdem verzeichnete die Universität erste Erfolge bei der Einrichtung von Sonderforschungsbereichen (1986 wurde sie in die Deutsche Forschungsgemeinschaft aufgenommen) und bei der Einwerbung von beachtlichen Summen an Drittmitteln. Immer bessere Plätze in den Forschungsrankings, große überregionale Anerkennung und viele Stiftungsprofessuren waren die Folgen dieser Entwicklung.

Die Universität ging diesen Weg mit der Etablierung ihrer neuen Leitziele erfolgreich weiter. Sie widmete sich unter anderem der Nachwuchsförderung in der Forschung und setzte Personalentwicklungsprogramme für das junge Wissenschaftspersonal auf, das durch den Generationenwechsel in der Professorenschaft in großer Zahl an die Universität kam.

Hinzu kamen umfassende Veränderungen in Lehre und Studium, etwa eine neue Aufnahmepolitik mit fachspezifischen Zugangsvoraussetzungen und die schnelle Umstellung der Studienprogramme auf Bachelor- und Masterabschlüsse.

### 2. Einbettung des Studiengangs

Zum Wintersemester 2004/05 wurde am Fachbereich 11 (Human- und Gesundheitswissenschaften) der Universität Bremen der sechssemestrige Bachelorstudiengang „Public Health / Gesundheitswissenschaften“ eingerichtet und im Jahr 2005 erstmalig akkreditiert.

Die vom Rektorat errechnete Anzahl an Studienplätzen beträgt für den Bachelorstudiengang insgesamt 120 Plätze. Zum Zeitpunkt der Einrichtung des Studiengangs existierte keine Zulassungsbeschränkung. Diese wurde zum WS 2006/2007 eingeführt, nachdem die Auslastung zum

WS 2005/2006 450 % betrug. Seitdem pendelt sich die Auslastung des Studiengangs bei ca. 160 % ein.

Der Studiengang lässt sich bislang in drei Varianten studieren:

- als Vollfach mit den Schwerpunkten „Gesundheitsplanung & Gesundheitsmanagement“ und „Gesundheitsförderung und Prävention“,
- als Hauptfach mit einem Nebenfach oder
- als Nebenfach.

Die Universität stellt zum WS 2011/2012 ihre Bachelorstudiengänge auf das „Zwei-Fächer-Bachelor-Modell“ um. Im Hinblick auf den hier beantragten Studiengang ergeben sich folgende Änderungen:

- Für das Vollfach ändert sich nichts,
- das „Hauptfach“ Public Health wird zum „Profilfach“ und umfasst künftig 15 ECTS-Punkte weniger (d.h. 120 ECTS-Punkte), da die Nebenfächer (zukünftig Komplementärfächer) in ihrer Workload von 45 auf 60 ECTS-Punkte heraufgesetzt werden,
- das „Nebenfach“ Public Health, das im Zuge der Umstellung ein Komplementärfach hätte werden sollen, wird komplett gestrichen.

### **3. Ergebnisse aus der erstmaligen Akkreditierung**

Der Studiengang „Public Health / Gesundheitswissenschaften“ (B.A.) wurde im Jahr 2005 erstmalig durch ACQUIN begutachtet und akkreditiert. Folgende Empfehlungen wurden ausgesprochen:

- Es sollten Regelungen zur Einordnung des Auslandssemesters in den Studiengang getroffen werden.
- Eine internationale Vernetzung mit europäischen und außereuropäischen Schools of Public Health sollte initiiert werden.
- Es sollten unbedingt ein Studierendenprofil erstellt und eine Zulassungsbeschränkung angesichts der Personal- und Raumpengpässe eingeführt werden; es sollte in Auswahlgesprächen auf die genuine Studienmotivation Wert gelegt werden, damit dieser Studiengang kein Parkstudiengang wird.

Der Umgang mit den Empfehlungen war Gegenstand der erneuten Begutachtung.

### III. Bewertung der Gutachtergruppe

#### 1. Ziele

Ziel des Studiengangs ist es, den Studierenden sowohl eine berufspraktische wie akademische Perspektive zu geben. Im Hinblick auf die Berufsorientierung werden im Studienprogramm die zwei Studienschwerpunkte „Gesundheitsplanung & Gesundheitsmanagement“ und „Gesundheitsförderung & Prävention“ angeboten. Die berufsfeldorientierte Qualifizierung erfolgt insbesondere im zweiten und dritten Studienjahr. Als Vorbereitung auf die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit sei hier insbesondere auf die Modulgruppen 2 (Schwerpunkt Gesundheitsplanung und Gesundheitsmanagement) und 3 (Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention) sowie das Praxissemester hingewiesen. Diesem wird eine große Bedeutung für die Beschäftigungsfähigkeit beigemessen. Der Studiengang sucht im Rahmen der Praktikumsvermittlung erfolgreich das Gespräch mit den regionalen Playern im Gesundheitssystem. In der Studierendenbefragung 2009 nannten 16 von 42 Befragten einen mangelnden Praxisbezug als Minuspunkt des Studiums. Dennoch werden in der Studierendenbefragung die Bemühungen zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit erkannt und in der Umfrage hervorgehoben. Studierendenbefragungen zeigen, dass die Zielsetzung des Studiengangs als relevant erlebt und vom Arbeitsmarkt goutiert wird.

Die Ziele des Studiengangs wurden in der schriftlichen Ausarbeitung zur Reakkreditierung und in der Begehung eingehend dargestellt. Ein sich schnell wandelndes Gesundheitssystem bedarf akademisch ausgebildeter Experten. Die im Studium erworbenen Kompetenzen bereiten die Studierenden darauf vor, sich Berufsfelder selbstständig zu erschließen. Die Studierenden berichteten im Gespräch, dass sich mögliche Berufsfelder im Studienverlauf konkretisieren. In diesem Zusammenhang betonten sie insbesondere die Bedeutung des Praxisbüros und des Praxissemesters. Die Studierenden waren überwiegend mit dem Praxisbezug des Studiums zufrieden.

Eine weiterführende akademische Perspektive zeigt sich in der hohen Zahl der Absolventen, die ein Masterstudium anschließt (59% - Absolventenbefragung von 2010). Die Gutachtergruppe stellt fest, dass die Qualifikationsziele des Studiengangs fachliche und überfachliche Aspekte sowie wissenschaftliche Befähigung und Beschäftigungsbefähigung in angemessener Weise umfassen und dass ihre Einordnung dem Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse entspricht.

Die Nachfrage nach Absolventen auf dem Arbeitsmarkt kann vor dem Hintergrund der Absolventenverbleibsstudie 2007 und den während der Akkreditierung präsentierten Auszügen aus dem Jahr 2010 bewertet werden. 2007 gab die Mehrheit der Absolventen schon an, ein Masterstudium anzuschließen. Lediglich 5 von 48 Befragten waren als Gesundheitswissenschaftler tätig. In der aktuellen Umfrage gaben 39 der 109 Befragten an, nach dem Bachelorstudium

gearbeitet zu haben. Immerhin 25% der Absolventen gaben an, in Teil- bzw. Vollzeitberufstätigkeit zu sein. In dieser Gruppe zeigte sich, dass ein großer Anteil der Aufgaben einen Public-Health Bezug aufweist. Eine Reflektion des Studiengangs mit Vertretern der Berufspraxis findet bislang eher informell bzw. in Ansätzen im Rahmen der Befragung der Praktikumsstellen statt. Eine systematische Bedarfsanalyse könnte neben der Befragung der Absolventen einen noch größeren Aufschluss über die Anforderungen zukünftiger Arbeitgeber geben. Eine engere Vernetzung zwischen Praxis, Wirtschaft und der Hochschule erscheint perspektivisch möglich und erstrebenswert.

Die Anforderungen der Berufspraxis erleben die Studierenden insbesondere im Praxissemester. In vorbereitenden und nachbereitenden Lehrveranstaltungen werden die Module reflektiert. Zudem werden Teile der Lehre durch Experten aus der Praxis erbracht. Darüber hinaus liegt es in der Verantwortung der Studierenden, einen Praxisbezug herzustellen und sich berufliche Perspektiven zu erschließen.

Der Studiengang „Public Health / Gesundheitswissenschaften“ ist verzahnt mit dem Zentrum für Sozialpolitik (ZES) und dem Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), renommierten gesundheitswissenschaftlichen Institutionen. Diese enge Anknüpfung gewährleistet eine Weiterentwicklung der Modulinhalte gemäß aktueller fachlicher Entwicklungen. Der Studiengang gehört zusammen mit den Studiengängen „Psychologie“ und „Pflegerwissenschaften“ zu einem Fachbereich „Human- und Gesundheitswissenschaften“. Die Synergieeffekte sind bislang weitgehend ausgeblieben. Es wäre wünschenswert, wenn trotz rechtlicher Beschränkungen (numerus clausus etc.) aufgrund der fachlichen Nähe eine stärkere Verzahnung erreicht werden könnte.

Ein Problem stellt die unzureichende Zielgruppendefinition dar. Aufgrund von lokalen Besonderheiten an der Universität Bremen ist eine Begrenzung der Erstsemesterzahl und damit verbunden eine Auswahl der Qualifiziertesten nicht möglich. So gab es Jahrgänge mit über 400 Erstsemestern (2005/6), was eine Abbruchquote von 31 % nach sich zog. In den letzten Jahren lagen die Erstsemesterzahlen für Voll- und Hauptfachstudierende zwischen 150 und 160, mit entsprechend deutlich niedrigeren Abbruchquoten. Es bleibt aber eine wichtige Zukunftsaufgabe, die Zielgruppe des Studiengangs deutlicher zu definieren und Maßnahmen zu ergreifen, um die Studierendenzahl an die vorhandenen Kapazitäten anzupassen.

Parallel fällt auf, dass aufseiten der Lehrenden in den letzten Jahren eine bemerkenswerte Fluktuation stattgefunden hat. Es wäre für die Kontinuität des Studiengangs wünschenswert, wenn zentrale Module in längerer personeller Konstanz angeboten werden könnten.

Das Mentorenprogramm ist wegen unzureichender Bewertung durch die Studierenden abgeschafft worden. Bei der Begehung fiel im Hinblick auf die Beratung der Studierenden insbeson-

dere das Praxisbüro, das die entsprechenden Stellen vermittelt, positiv auf. Ein Gutteil der Gespräche zur Praktikums- und Jobperspektive scheint hierhin verlagert worden zu sein.

Die Geschlechterverteilung unter den Studierenden weist, wie bei gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen üblich, einen deutlich größeren Anteil weiblicher Studierender (ca. 80%) auf. Besondere Maßnahmen zur Erhöhung des Anteils männlicher Studierender sind derzeit nicht geplant. In einem inneruniversitären Bericht zum familiengerechten Studium werden u.a. Defizite in den Betreuungsmöglichkeiten für Kinder aufgezeigt. Entsprechende Vorschläge sind erarbeitet worden, z.B. Vorrang von Lehrveranstaltungen zwischen 8 und 14 Uhr, Möglichkeiten des Teilzeitstudiums sind geschaffen worden. Die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Studium erscheint insbesondere auch durch den Wegfall einer Anwesenheitspflicht erleichtert. Im Gespräch bescheinigten die Studierenden grundsätzlich eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Studium. Sie kritisierten jedoch insbesondere, dass viele Blockveranstaltungen am Wochenende abgehalten werden. Diese können oft von den berufstätigen Studierenden nicht belegt werden. Auf der anderen Seite kommen diese Seminare anderen Studierenden vermutlich entgegen. Es bleibt abzuwarten, wie die Vorschläge umgesetzt und evaluiert werden. Positiv ist allerdings zu vermerken, dass das Ziel familiengerechtes Studium deutlich formuliert wurde.

Für Studierende mit Behinderung ist ein Nachteilsausgleich im allgemeinen Teil der neuen Prüfungsordnung vorgesehen, zudem hat die Universität Bremen den Bereich "schwerbehinderte oder chronisch kranke Studierende" in die Stabsstelle "Soziale Verantwortung und Familiengerechtigkeit" eingebunden.

Die Universität Bremen fördert die Persönlichkeitsentwicklung sowie das zivilgesellschaftliche Engagement der Studierenden durch verschiedene Maßnahmen, wie z.B. Anerkennung von Gremienarbeit durch Vergabe von ECTS-Punkten. Zudem gibt es vielfältige kulturelle und politische Angebote. Im Studiengang bietet sich den Studierenden die Möglichkeit, sich im Rahmen unterschiedlichster Projekte zu engagieren. Diese Projekte werden vom Praxisbüro oder direkt von Professoren koordiniert.

## **2. Konzept**

Das vollständig modularisierte Studium gliedert sich in sechs Semester, die laut Prüfungsordnung jeweils 30 ECTS-Punkte umfassen - wobei Module aber auch vorgezogen werden können. Die ersten zwei Semester (und ein Teil des dritten) umfassen Public Health-Grundlagen wie „Modelle und Theorien von Gesundheit und Krankheit“, „Gesundheitskommunikation“ und „Epidemiologie“ sowie „Wissenschaftliches Arbeiten“, „Medizinische Grundlagen“ und „Methoden empirischer Sozialforschung“. Der Großteil des dritten und vierten Semesters ist den Modulen der zwei Studienschwerpunkte „Gesundheitsplanung & -management“ sowie „Prävention und

Gesundheitsförderung“ gewidmet (wobei je ein Modul bereits im ersten Semester liegt); außerdem liegt im vierten Semester das Statistik-Modul. Das fünfte Semester dient als Praxissemester (als „Modul“ formal 18 ECTS-Punkte, aber einschließlich „Praxisbegleitung“ und „Praxisauswertung“ im sechsten Semester mit je 6 ECTS-Punkten insgesamt 30 ECTS-Punkte), während das sechste Semester schwerpunktmäßig der Erstellung der Bachelorarbeit dient (formal mit 12 ECTS-Punkten, zusätzlich 6 ECTS-Punkte für Begleitseminar). Die übrigen 12 ECTS-Punkte des dritten Studienjahres dienen der freien Wahl (laut Prüfungsordnung „Wahlpflicht“, es kann aber aus dem gesamten Angebot der Universität gewählt werden, und auch die Mitarbeit im Studiengangsausschuss ist z.T. anrechnungsfähig).

Das Studiengangskonzept umfasst die Vermittlung von Fachwissen und fachübergreifendem Wissen sowie von fachlichen methodischen und generischen Kompetenzen. Es ist in der Kombination der einzelnen Module stimmig im Hinblick auf formulierte Qualifikationsziele aufgebaut und sieht adäquate Lehr- und Lernformen vor. Anerkennungsregeln für extern erbrachte Leistungen sind festgelegt. Die Studienorganisation gewährleistet die Umsetzung des Studienkonzeptes. Die zu erwerbenden Kompetenzen entsprechen den Anforderungen des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse.

Positiv ist anzumerken, dass die Studiengangstruktur sowohl auf Grundlage der Empfehlungen bei der Erstakkreditierung als auch in Folge von Studierendenbefragungen reformiert worden ist, zunächst durch Höhergewichtung bzw. Aufnahme von „Medizinischen Grundlagen“ und „Statistik“, dann durch eine größere Umstellung, die insbesondere die vorher zumeist zweisemestrigen Module (mit dementsprechender Ballung von Prüfungen am Ende des zweiten und vierten Semesters) in einsemestrige Module umgewandelt hat. Dadurch ist die Studierbarkeit gut gegeben, was auch durch den hohen Prozentsatz der Absolventen zum Ende der Regelstudienzeit belegt wird.

Im Studium ist das Modul „General Studies“ nach der letzten Begehung neu geordnet worden. Die Module „Wissenschaftliches Arbeiten“, „Methoden der empirischen Sozialforschung“ und „Medizinische Grundlagen“ sind die tragenden Elemente. Kommunikative Kompetenz und Präsentationsfähigkeiten werden in den Modulen „Gesundheitskommunikation“ und im Praxissemester gelehrt und trainiert. Es wurde bei der Begehung das Pro und Contra diskutiert, ein Modul „Medical English“ zu etablieren und damit Schwierigkeiten bei Studierenden mit der englischen Sprache zu begegnen. Da Artikel in englischer Sprache wichtige Bestandteile des Moduls „Medizinische Grundlagen“ darstellen und im Sprachenzentrum Englischkurse angeboten werden, wurde dies als ausreichend angesehen.

Nach Auffassung der Gutachter sollte die Praxisphase mit allen erwerbenden ECTS-Punkten im fünften Semester gebündelt werden (im sechsten Semester findet neben der Bachelorarbeit die „Praxisauswertung“ mit 6 ECTS-Punkten statt). Die Hochschule gibt zu bedenken, dass eine

Bündelung aller praktikumsbezogenen Veranstaltungen im fünften Semester Probleme für diejenigen Studierenden aufwerfen würde, die ihre Praktika im Ausland absolvieren, und merkt an, dass bislang gute Erfahrungen mit der Auswertung im sechsten Semester gemacht wurden.

Während die Module in ihrer derzeitigen Form im Wesentlichen die Inhalte abdecken, die national unter Public Health erwartet werden, fällt eine Lücke bei internationalen Themen auf; so werden in den Modulbeschreibungen nicht-deutsche Gesundheitssysteme nicht ausdrücklich erwähnt, und auch spezifische „Global Public Health“-Themen finden sich nicht wider. Nach Auskunft der Lehrenden werden internationale Themen jedoch durchaus in den jeweiligen Lehrveranstaltungen behandelt.

Eine Auslandsphase ist nicht vorgesehen, obwohl Kooperationsabkommen mit den Universitäten Maastricht und Mittel-Schweden vorliegen (aber bisher nicht gelebt werden); die Studierenden, die einen Teil im Ausland verbringen wollen, nutzen dazu das Praxissemester. Die Studierenden gaben allerdings an, dass die Unterstützung zur Organisation eines Praxissemesters im Ausland zu einem früheren Zeitpunkt erfolgen sollte.

Vor diesem Hintergrund empfehlen die Gutachter, die Internationalität des Studienganges zu überarbeiten und zu verstärken; dazu zählen (1) die Einbeziehung internationaler Themen, (2) der systematischere Verweis auf aktuelle englischsprachige Literatur und (3) die Verstärkung des englischsprachigen Lehrangebots sowohl zur Vorbereitung eigener Studierender auf ein Auslandssemester, eine Tätigkeit im Ausland und/oder ein Masterstudium im Ausland als auch, um in Maastricht und anderswo Studierenden die Möglichkeit zu einem Semester in Bremen zu geben. Gegebenenfalls könnte dies zunächst in einem für den Studierendenaustausch besonders geeigneten Semester erfolgen.

Die Modulbeschreibungen scheinen nicht regelmäßig aktualisiert zu werden und beschreiben die zu erwerbenden Kompetenzen unzureichend, so dass sie den tatsächlichen Inhalt der Module nur unvollkommen widerspiegeln, was auch von den Studierenden angemerkt wurde. Die Informationen der Studierenden hinsichtlich der Lernziele und zu erwerbenden Kompetenzen sind daher noch zu verbessern. Dies betrifft (1) die Ziele des gesamten Studiums, die an geeigneter Stelle (z.B. in der Prüfungsordnung) für Studieninteressierte, Studierende und Lehrende zu definieren sind, (2) die Modulbeschreibungen und (3) die Beschreibung der Lehrveranstaltungen, insbesondere bei Modulen, bei denen die Studierenden innerhalb des Moduls zwischen verschiedenen Angeboten wählen können. Die Verweise auf aktuelle Literatur könnten in (3) integriert werden.

Aus studentischer Sicht ist das Studium nachvollziehbar und logisch aufgebaut. Die Studierenden gaben jedoch an, zum Zeitpunkt der Anmeldung zu den Modulen über zu wenige Informationen über einzelne Module zu verfügen. Weitere Informationen würden nach Angabe der Stu-

dierenden den Entscheidungsprozess bei der Auswahl bestimmter Module erleichtern und ziel-führender gestalten. Zudem gaben sie an, dass Praxisinhalte teilweise zu einem Zeitpunkt ver-mittelt werden, zu dem ein Transfer des Gelernten in die Praxis schwer fällt.

Das Praxisbüro verfügt über eine Datenbank möglicher Praxissemesterstellen und koordiniert die Praktika aller Studiengänge des Fachbereichs. Hierbei wird auf Erfahrungen ehemaliger Studie-render zurückgegriffen. Auch wenn die Suche nach einer geeigneten Praktikantenstelle primär den Studierenden obliegt, empfiehlt sich die Etablierung einer serviceorientierten Praktikumsbö-rse unter Mitwirkung des Lehr- und Forschungskorpus. Weiterhin zu erwägen ist die enge Ver-netzung mit den lokalen und überregionalen Leitakteuren der Gesundheitswirtschaft, um durch diese Form des „relationalen Sozialkapitals“ in Form eines funktionierenden Kontaktnetzes die Praktikantenvermittlung zu beschleunigen.

### **3. Implementierung**

Die Ressourcenbasis ist für die Ziele des begutachteten Studiengangs knapp, aber ausreichend. Gemessen an der sehr hohen Studierendenzahl ist die Sachausstattung am Fachbereich dürftig. Es gibt große Unterschiede in der Lehrbelastung, mit einem Deputat von zum Teil 16 SWS ste-hen die Lektoren in der Pflicht, die Primärgrundlast der Lehre zu schultern. Dementsprechend müssen einzelne Lektoren mehr als 20 Bachelorarbeiten betreuen, in der wirtschaftswissen-schaftlichen Ausbildung wird der Ausweg in Multiple-Choice-Klausuren gesehen. Die Gutachter regen an, den Professoren im Sinne einer forschungsbasierten Lehre ein höheres Commitment abzuverlangen. Auch ist von der Universitätsleitung ein Konzept vorzulegen, aus dem hervor-geht, dass die auf dem Papier dargestellten Kapazitäten in der Form von fünf Professuren etati-ziert / nachgewiesen werden, damit das Spektrum des Studiengangs auch tatsächlich abgedeckt werden kann.

Zu empfehlen ist in der Lehre zudem der enge Schulterschluss mit der Gesundheitswirtschaft, um die prospektiven Kompetenzanforderungen mit dem Curriculum zu verzahnen. Angesichts der Ökonomisierung des Gesundheitswesens ist eine enge Verzahnung mit den Wirtschaftswis-senschaften auf volks- und betriebswirtschaftlicher Ebene anzuraten, um die Absolventen des Studiengangs frühzeitig auf das Spannungsfeld von medizinisch Wünschenswertem und mone-tär Machbarem vorzubereiten.

Die Organisations- und Entscheidungsprozesse unterstützen im Wesentlichen die Zielerreichung, wenngleich eine stärkere Vernetzung mit anderen Hochschulen, Studiengängen und Gesund-heitsinstitutionen wünschenswert wäre, um dem Studiengang z.B. internationale, management-bezogene juristische Akzente zu geben.

Das Prüfungssystem erweist sich in den zentralen Punkten als konsistent und zielführend, die Prüfungsformen decken ein breites Spektrum ab. Die Prüfungen dienen der Feststellung, ob die formulierten Qualifikationsziele erreicht wurden, sie sind modulbezogen und kompetenzorientiert. Multiple-Choice-Prüfungen, die im Gespräch mit den Studierenden kritisiert wurden, sollten nur als Ultima Ratio verstanden und nicht zur Regel werden. Mündliche Prüfungen sind in den Modulbeschreibungen als mögliche Prüfungsform angegeben. Performanzprüfungen bzw. praktische Prüfungen sind nicht vorgesehen. Insbesondere in den Fächern, in denen Handlungsmethoden vermittelt werden, sollte die theoretische Überprüfung der Lehrinhalte überdacht werden; es wäre denkbar, hier auch praxisorientiertere Prüfungsformen zu wählen.

Der Nachteilsausgleich ist sichergestellt.

Die Vergabe von Studienplätzen geschieht mit Hilfe eines ortsabhängigen Numerus Clausus. Jedoch zeigte sich in der Vergangenheit, dass sich viele Studierende nachträglich in den Studiengang einklagten. Dies führt zu teilweise sehr hohen Studierendenzahlen, was die Anmeldung zu den gewünschten Modulen teilweise erschwert. Möglicherweise könnten die Zugangsvoraussetzungen differenzierter und selektiver gestaltet werden, damit in der Diktion einer „Offenen Hochschule“ nicht nur die Papierform der Bewerber bewertet wird, sondern deren Gesamtviata einschließlich erster berufspraktischer Erfahrungen und der Motivationslage. Hierzu bieten möglicherweise Einzelinterviews die Gelegenheit, die jedoch mit Blick auf das Personal sehr ressourcenraubend sind. Es wird daher empfohlen, die Zielgruppe des Studiengangs deutlicher zu definieren.

Die Informationen der Homepage geben einen guten Überblick über Studienstruktur und Inhalte. Das Praxisbüro und das Studienzentrum bieten weitere Beratungsmöglichkeiten.

#### **4. Qualitätsmanagement**

Der Studiengang Public Health führt teilweise eigene Umfragen und Datenerhebungen mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung durch. Dafür wurden seit dem letzten Audit Strukturen geschaffen, die unter anderem für qualitätssichernde Maßnahmen zuständig sind. Zu nennen sind dabei

- die so genannte *Kommission Q* des Fachbeirats,
- das *Studienzentrum* und
- das *Praxisbüro*.

Der Studiengangs-Ausschuss (StugA) beteiligt sich als Studierendenvertretung aktiv und kooperativ an der Weiterentwicklung des Studiengangs. Hochschulweite Datenerhebungen werden aufmerksam ausgewertet und thematisch aufgegriffen. Diese Aktivitäten gehen über das Anek-

dotische und Vereinzelte hinaus. Insbesondere werden statistische Daten zu Auslastung des Studiengangs, Prüfungsergebnissen, Abbruchquote, Studienanfängerzahlen sowie dem Geschlechterverhältnis erhoben und systematisch analysiert. Es finden regelmäßig Studierenden- und Absolventenbefragungen sowie Evaluationen des Praxissemesters statt (alle im dreijährigen Turnus), außerdem jährliche Round-Table-Gespräche unter Einbeziehung von Studierenden.

Die Lehrveranstaltungen werden regelmäßig evaluiert. Hierfür werden die elektronische Lehrplattform *StudIP* und durch speziell ausgebildete Studierende moderierte Evaluationsgespräche eingesetzt.

Die Möglichkeit für die Studierenden, sich am Qualitätsentwicklungsprozess zu beteiligen, sind insgesamt vielfältig. Neben der aktiven Beteiligung im Studiengangs-Ausschuss können die Studierenden an den regelmäßig stattfindenden Fachkommissionssitzungen teilnehmen. Jährlich finden so genannte Round-Tables statt, in denen das Feedback der Studierenden eingeholt wird, das dann in der Fachkommission Berücksichtigung findet. Das Praxisbüro und das Studienzentrum dienen darüber hinaus als Ansprechpartner für die Belange der Studierenden. Die Studierenden beurteilen ihre Gestaltungsmöglichkeiten äußerst positiv. Viele Veränderungen, die seit der ersten Akkreditierung dokumentiert sind, wurden von den Studierenden angestoßen. Zudem wurde der enge Kontakt zu den Dozenten betont.

Die Evaluation der Lehrveranstaltung erfolgt zum einen dialogisch, zum anderen elektronisch. Dies gewährleistet eine umfangreiche Erfassung der Beurteilung der Studierenden. Die Daten und Rückmeldungen werden zur Weiterentwicklung des Studiengangs verwendet und Maßnahmen werden, so sie sich im Einflussbereich des Studiengangs befinden, ergriffen. Ein gutes Beispiel dafür ist die Bearbeitung des Themas Studierbarkeit von Studierenden mit Kindern.

Viele Aktivitäten im Sinne der Qualitätssicherung werden anlassbezogen durchgeführt. In Bezug auf die Optimierung des Qualitätsmanagements entwickelt die Universität Bremen derzeit ein zentrales Qualitätsportal, das die Dokumentation der unternommenen Maßnahmen sowie den Zugang zu wichtigen Kennzahlen erleichtern soll.

Hinsichtlich der didaktischen Weiterbildung von Dozenten wird von Seiten der Hochschulleitung dazu ermuntert, bestehende Weiterbildungsangebote der Universität Bremen oder anderer Hochschulen wahrzunehmen.

## **5. Resümee: Bewertung der „Kriterien des Akkreditierungsrates für die Akkreditierung von Studiengängen“ vom 08.12.2009**

Der Studiengang entspricht dem Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse vom 21.04.2005 und wurde mit Bezug auf die Anforderungen der landesspezifischen sowie der län-

dergemeinsamen Strukturvorgaben für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen sowie der verbindlichen Auslegung dieser Dokumente durch den Akkreditierungsrat begutachtet (Kriterium 2.2 *Konzeptionelle Einordnung des Studiengangs in das Studiensystem*).

Hinsichtlich der weiteren Kriterien des Akkreditierungsrates stellen die Gutachter fest, dass die Kriterien *Qualifikationsziele* (Kriterium 2.1), *Studiengangskonzept* (Kriterium 2.3), *Studierbarkeit* (Kriterium 2.4), *Prüfungssystem* (Kriterium 2.5) sowie *Ausstattung* (Kriterium 2.6) erfüllt sind.

Mit Bezug auf Kriterium 2.7 *Transparenz und Dokumentation* stellen die Gutachter fest, dass die Informationen der Studierenden hinsichtlich der Lernziele und zu erwerbenden Kompetenzen in den Modulbeschreibungen noch zu verbessern sind.

Die weiteren Kriterien *Qualitätssicherung und Weiterentwicklung* (Kriterium 2.8) sowie *Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit* (Kriterium 2.10) sind erfüllt.

Kriterium 2.9 (Studiengänge mit besonderem Profilanspruch) entfällt.

Die Gutachter stellen fest, dass die Empfehlungen aus dem erstmaligen Akkreditierungsverfahren nicht zur Gänze erfüllt wurden, und sprechen daher wiederum Empfehlungen mit Bezug auf Auslandssemester, Vernetzung und Zielgruppendefinition aus.

#### **IV. Beschluss der Akkreditierungskommission<sup>1</sup>**

Auf der Grundlage des Gutachterberichts, der Stellungnahme der Hochschule und der Stellungnahme des Fachausschusses fasst die Akkreditierungskommission in ihrer Sitzung am 27./28.06.2011 einstimmig den folgenden Beschluss:

**Der Bachelorstudiengang „Public Health / Gesundheitswissenschaften“ (B.A.) wird mit folgender Auflage akkreditiert:**

- **Die Informationen der Studierenden hinsichtlich der Lernziele und zu erwerbenden Kompetenzen sind noch zu verbessern. Dies betrifft (1) die Ziele des gesamten Studiums, die an geeigneter Stelle (z.B. in der Prüfungsordnung) für Studieninteressierte, Studierende und Lehrende zu definieren sind (wobei auf den im Reakkreditierungsantrag auf S. 7 genannten aufgebaut werden könnte), (2) die Modulbeschreibungen und (3) die Beschreibung der Lehrveranstaltungen, insbe-**

---

<sup>1</sup> Gemäß Ziffer 1.1.3 und Ziffer 1.1.6 der „Regeln für die Akkreditierung von Studiengängen und die Systemakkreditierung“ des Akkreditierungsrates nimmt ausschließlich die Gutachtergruppe die Bewertung der Einhaltung der Kriterien für die Akkreditierung von Studiengängen vor und dokumentiert diese. Etwas von den Gutachtern aufgeführte Mängel bzw. Kritikpunkte werden jedoch bisweilen durch die Stellungnahme der Hochschule zum Gutachterbericht geheilt bzw. ausgeräumt, weshalb der Beschluss der Akkreditierungskommission von der Akkreditierungsempfehlung der Gutachtergruppe abweichen kann.

**sondere bei Modulen, wo die Studierenden innerhalb des Moduls zwischen verschiedenen Angeboten wählen können.**

**Die Akkreditierung ist befristet und gilt bis 30. September 2012.**

**Bei Feststellung der Erfüllung der Auflagen durch die Akkreditierungskommission nach Vorlage des Nachweises bis 1. April 2012 wird der Studiengang bis 30. September 2017 akkreditiert. Bei mangelndem Nachweis der Aufлагenerfüllung wird die Akkreditierung nicht verlängert.**

**Das Akkreditierungsverfahren kann nach Stellungnahme der Hochschule für eine Frist von höchstens 18 Monaten ausgesetzt werden, wenn zu erwarten ist, dass die Hochschule die Mängel in dieser Frist behebt. Diese Stellungnahme ist bis 25. August 2011 in der Geschäftsstelle einzureichen.**

Darüber hinaus werden folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- Die Zielgruppe des Studiengangs sollte deutlicher definiert werden.
- Die Internationalität des Studienganges sollte überarbeitet und verstärkt werden; dazu zählen (1) die Einbeziehung internationaler Themen, (2) der systematischere Verweis auf aktuelle englisch-sprachige Literatur und (3) die Verstärkung des englischsprachigen Lehrangebots sowohl zur Vorbereitung eigener Studierender auf ein Auslandssemester, eine Tätigkeit im Ausland und/oder ein Masterstudium im Ausland als auch, um in Maastricht etc. Studierenden die Möglichkeit eines Semesters in Bremen zu geben.
- Multiple-Choice-Prüfungen sollten nur als Ultima Ratio verstanden und nicht zur Regel werden. Insbesondere in den Fächern, in denen Handlungsmethoden vermittelt werden, sollte eine theoretische Überprüfung der Lehrinhalte überdacht werden.
- Zur Gewährleistung einer zielführenden Durchführung des Studiengangs sollte die technische Ausstattung am Fachbereich modernisiert werden.
- Es wäre wünschenswert, wenn aufgrund der fachlichen Nähe eine stärkere Verzahnung zwischen den Studiengängen Psychologie und Pflegewissenschaft erreicht werden könnte.
- In der Lehre sollten die Verbindungen mit der Gesundheitswirtschaft verstärkt werden. Angesichts der Ökonomisierung des Gesundheitswesens ist eine enge Verzahnung mit den Wirtschaftswissenschaften auf volks- und betriebswirtschaftlicher Ebene anzuraten.
- Es sollte überlegt werden, eine Praktikumsbörse einzurichten. Auch sollte in diesem Zusammenhang eine enge Vernetzung mit den lokalen und überregionalen Leitakteuren der Gesundheitswirtschaft angestrebt werden.

Die Akkreditierungskommission weicht in ihrer Akkreditierungsentscheidung in den folgenden Punkten von der gutachterlichen Bewertung ab:

Umformulierung von Auflagen:

Folgende Auflage aus dem Gutachterbericht wurde umformuliert:

- Die Informationen der Studierenden hinsichtlich der Lernziele und zu erwerbenden Kompetenzen sind noch zu verbessern. Dies betrifft (1) die Ziele des gesamten Studiums, die an geeigneter Stelle (z.B. in der Prüfungsordnung) für Studieninteressierte, Studierende und Lehrende zu definieren sind (wobei auf den im Reakkreditierungsantrag auf S. 7 genannten aufgebaut werden könnte), (2) die Modulbeschreibungen und (3) die Beschreibung der Lehrveranstaltungen, insbesondere bei Modulen, wo die Studierenden innerhalb des Moduls zwischen verschiedenen Angeboten wählen können. Die Verweise auf aktuelle Literatur können in (3) integriert werden.

Begründung:

Der letzte Satz wird gestrichen, da er nicht zur Auflage gehört.

Streichung von Auflagen

Folgende Auflage wurde auf Vorschlag des Fachausschusses gestrichen:

- Die Universitätsleitung muss ein Konzept vorlegen, aus dem hervorgeht, dass die auf dem Papier dargestellten Kapazitäten in der Form von fünf Professuren etatisiert werden / nachgewiesen werden, damit das Spektrum des Studiengangs auch tatsächlich abgedeckt werden kann.

Begründung:

Mit ihrer Stellungnahme weist die Universitätsleitung die Erfüllung der Auflage nach.

Die Hochschule hat fristgerecht die Unterlagen zum Nachweis der Erfüllung der Auflage eingereicht. Diese wurden an den Fachausschuss Medizin & Gesundheitswissenschaften mit der Bitte um Stellungnahme weitergeleitet. Der Fachausschuss sieht die Auflage als erfüllt an.

Auf Grundlage der Stellungnahme des Fachausschusses fasst die Akkreditierungskommission in ihrer Sitzung am 11./12. Juni 2012 einstimmig den folgenden Beschluss:

**Die Auflage zum Bachelorstudiengang „Public Health/ Gesundheitswissenschaften“ (B.A.) ist erfüllt. Der Studiengang wird bis zum 30. September 2017 akkreditiert.**