

Tagung des Kooperationsverbundes

„Hochschulen für Gesundheit“

in Zusammenarbeit mit der Robert-Bosch-Stiftung,
dem Bologna-Zentrum der Hochschul-
Rektorenkonferenz,
dem Arbeitsbereich Bologna-Prozess im DAAD
am 19. Juni 2009 in Berlin

Zukunft der Gesundheits- und Pflegestudiengänge Herausforderungen zwischen Bologna-Zielen und Beschäftigungsentwicklung

Begrüßung

Prof. Manfred Semrau, Vorstandsmitglied, Hochschulen
für Gesundheit gem. e. V.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe
Kolleginnen und Kollegen,
im Namen des Kooperationsverbundes Hochschulen für
Gesundheit begrüße ich Sie herzlich zur Tagung
„Zukunft der Gesundheits- und Pflegestudiengänge
Herausforderungen zwischen Bologna-Zielen und
Beschäftigungsentwicklung“.

Wir freuen uns über die Unterstützung durch die
Robert-Bosch-Stiftung, das Bologna-Zentrum der
Hochschul-Rektorenkonferenz und den Arbeitsbereich
Bologna –Prozess im DAAD . Den Repräsentanten
dieser Institutionen, die gleichzeitig durch Beiträge an
der gemeinsamen Konferenz mitwirken, Frau
Steinmann, Herrn Dr. Zervakis und Herrn Krauth danke

ich namentlich. Aber auch allen anderen Referentinnen und Referenten zolle ich Anerkennung und Dank.

Der Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit, der in der Rechtsform eines gemeinnützigen Vereins arbeitet, kann als eine Art Selbsthilfeorganisation engagierter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gesehen werden, denen die weitere Entwicklung von Forschung und Lehre in den Gesundheits- und Pflegewissenschaften ein permanentes Anliegen ist.

Im Einzelnen sind die Mitglieder des Verbundes der Entwicklung gesundheitswissenschaftlicher Forschungs- und Studienkonzepte, der Entwicklung einer handlungs- und prozessorientierten Didaktik, der Entwicklung gemeinsamer Standards für die didaktische Aufbereitung von Studieninhalten und Modulen, der Entwicklung von gesundheitswissenschaftlichem Grundwissen in der Form von gemeinsamen Kernmodulen, der Verstärkung der horizontalen und vertikalen Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Studiengängen und Studienniveaus sowie zwischen Studium und Berufsausbildung/-tätigkeit, sowie der Nutzung der neuen Informationstechnologien zur Entwicklung einer komplexeren, multimodalen Didaktik verpflichtet.

Vorläufer des Verbundes sind Beratungskonferenzen gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge, die über einen Zeitraum von mehr als 15 Jahren rückverfolgt

werden können und ein Verbund-Projekt im Rahmen des BMBF- Förderprogramms „Neue Medien in der Bildung“ (2001-2003). Federführend war und ist die Fachhochschule Magdeburg- Stendal. Zahlreiche Hochschullehrer aus Fachhochschulen, Universitäten und Pädagogischen Hochschulen wirken als persönliche und 25 Hochschulen als institutionelle Mitglieder mit. Die Studienangebote der Mitgliedshochschulen umfassen die gesamte Breite und Tiefe gesundheitswissenschaftlicher und pflegewissenschaftlicher Studienangebote: Pflegewissenschaft, Pflegemanagement, Gesundheitsförderung - Public Health, Gesundheitsmanagement sowie Rehabilitation: Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie.

Auch schon heute ist das Studienfeld Gesundheitswesen aktiv in den Bologna-Prozess einbezogen, sind aus den Gesundheits- und Pflegewissenschaften wesentliche Schritte zu einem gemeinsamen europäischen Bildungsraum getan worden. Das zweistufige Studiensystem, Bachelor-/ Masterabschlüsse, ist flächendeckend eingeführt worden. Die Decke ist offensichtlich so weit, dass nach Kälble in der Studienstatistik auch die Medizin entsprechend eingeordnet wird (Kategorie „Medizin/Gesundheitswissenschaften“), obwohl die Diskussion um das zweistufige Studiensystem an den medizinischen Fakultäten des Bundesrepublik Deutschland noch nicht einmal abgeschlossen ist.

Fachhochschulen, Universitäten und Pädagogische Hochschulen haben ihre gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Studiengänge durchgehend modularisiert. Die Module werden, um die Arbeitsbelastung der Studierenden transparent und damit auch im europäischen Bildungsraum vergleichbar und anrechenbar zu machen, mit einem Punktesystem, das weitgehend dem EU- CREDIT-POINT-SYSTEM entspricht, bewertet. Die Modulbeschreibung schließt den Ausweis der zu erwerbenden Kompetenzen mit ein. In der Regel sind die Studiengänge extern evaluiert und zertifiziert worden. Kompetenzen, die auf vorlaufenden Niveaustufen erworben worden sind, werden auch heute schon, besonders gilt das für duale Studiengangskonzepte, in Bachelor- und Masterstudiengänge aufgenommen.

Auf diesem Hintergrund sollten die nächsten Schritte zu einem noch weiter ausgestalteten gemeinsamen europäischen Bildungsraum mit einer gewissen Gelassenheit angegangen werden. Die deutschen Hochschulen sind im Studienfeld Gesundheitswesen für weitere europäische Integrationsbemühungen gut aufgestellt. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang die Fachhochschulen. Im europäischen Kontext könnten wir durchaus von Universitäten für angewandte Wissenschaften sprechen. Der Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit bietet sich als Plattform für weitere Entwicklungen im Studienfeld Gesundheitswesen

an. Er könnte die Bemühungen um einen einheitlichen Bildungs- und Forschungsraum in Europa befördern helfen.

Das nächste Etappenziel läge in der Entwicklung von Fachqualifikationsrahmen für die einzelnen Studienrichtungen im Studienfeld Gesundheitswesen. Die Bedingungen werden durch das Instrument des Deutschen Qualifikationsrahmens für Lebenslanges Lernen - kurz DQR- gesetzt. Der DQR hat den Europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR) als Ausgangspunkt und Referenzinstrument. Für Deutschland liegt der Diskussionsvorschlag eines Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen vor. Das Konzept ist outputorientiert, will Qualifizierungsprozesse an Lernergebnissen orientieren. Es versucht, Qualifikationen über eine umfassende, bildungsübergreifende Matrix einzuordnen. Das soll die Orientierung im deutschen Bildungssystem wesentlich erleichtern aber auch helfen, die Besonderheiten des deutschen Bildungssystems zu berücksichtigen und eine angemessene Bewertung und Vergleichbarkeit deutscher Qualifikationen in Europa ermöglichen. Entscheidend sind Kompetenzen im Sinne von Handlungskompetenz. Für die Beschreibung jeder der acht vorgesehenen Niveaustufen ist eine einheitliche Struktur vorgesehen. Offen und zugleich spannend in diesem Konzept ist die Frage, wer auf den einzelnen Niveaustufen das persönlich erreichte Qualifikationsniveau messen und bewerten wird.

Der DQR soll nach Auffassung von BMBF und KMK ein Instrument sein, das Transparenz und Vergleichbarkeit schafft, Mobilität fördert und lebenslanges Lernen stärkt. Nicht die Harmonisierung, sondern eine positive Einstellung gegenüber der Bildungsvielfalt wird angestrebt, so die Staatssekretärin Cornelia Quennet-Thielen aus dem BMBF.

Wir sollten uns in diesen Prozess nicht nur einmischen, sondern eine führende Rolle einfordern, wenn es dabei im Hochschulsektor um Studiengänge im Gesundheitswesen, das wären die Niveaustufen sechs, sieben und auch wohl acht, geht.

Die Schwerpunkte des Tagungsprogramms weisen auf die Ziele und Erwartungen hin, die mit dem Instrument DQR verbunden werden.

Die beiden Einführungsvorträge werden die Tagungsthematik in ihren grundlegenden Facetten ausleuchten.

Kollege Teichler, ein profunder Kenner des Bologna-Prozesses, dürfte uns zeigen, wie das Hochschulsystem die Herausforderungen durch Bologna-Prozess und Beschäftigungsentwicklung aufnehmen wird. Das Gesundheitswesen unterliegt einer eigenen Reformdynamik und verlangt von daher spezifische Konsequenzen für die Hochschul-Qualifikation im Gesundheitswesen. Das ist die Thematik, der Kollege Göpel nachgehen wird.

In den vergangenen 15 Jahren ist zunächst vorrangig an Fachhochschulen, später auch an Universitäten und Pädagogischen Hochschulen, ein breites Spektrum an grundständigen und weiterqualifizierenden Studiengängen für das Gesundheitswesen entstanden. In der Studiengangstatistik können 525 BA-/MA-Studiengänge in der Fächergruppe „Medizin/Gesundheitswissenschaften“ für 2009 ausgewiesen werden. Die Poster-Präsentation in der Eingangshalle gibt mit 60 Beispielen einen guten Einblick in sehr vielfältige, differenzierte Studienangebote. Die ausgewählten Studiengangsbeispiele illustrieren einen beeindruckenden Fundus über den im deutschen Hochschulsektor verfügt werden kann. Sie sind eine gute Basis für die Entwicklung von Fachqualifikationsrahmen und rechtfertigen die Forderung nach einer Mitwirkung an der Umsetzung des DQR. Ich empfehle die Präsentation Ihrer besonderen Aufmerksamkeit.

Am Nachmittag werden in drei Workshops Fragen zur Arbeitsmarktfähigkeit von Absolventinnen und Absolventen, zur vertikalen und horizontalen Durchlässigkeit und Mobilität in Studiengängen und zur Verbindung von beruflicher und wissenschaftlicher Qualifizierung ergebnisorientiert diskutiert. Die Workshops nehmen Aspekte wesentlicher Herausforderungen, die sich aus dem gemeinsamen europäischen Bildungsraum ergeben, auf. Wir hoffen, die Ergebnisse der Workshops als Bausteine für die

Entwicklung von Fachqualifikationsrahmen nutzen zu können.

Ein Blick in das Nachbarland Österreich zeigt uns, wie bei europäischen Nachbarn exemplarisch die Herausforderungen des gemeinsamen europäischen Bildungsraumes aufgenommen werden.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, nehmen wir die Herausforderungen, die sich für die Gesundheits- und Pflegestudiengänge zwischen Bologna-Zielen und Beschäftigungsentwicklung stellen an. Führen wir die Potentiale, die unsere Hochschulen bieten, auf den gemeinsamen europäischen Bildungsraum zu. Nutzen wir das Instrument des DQR zur noch besseren Strukturierung und Profilierung unserer Studiengänge, gestalten wir den gemeinsamen europäischen Bildungsraum mit.

Ich wünsche Ihnen eine Fülle zusätzlicher Informationen, die die Zukunft ein wenig mehr erhellen, ergebnisorientierte Diskussionen, eine Stärkung der Motivation sich an den Qualifikationsprozessen zu beteiligen und viele anregende Gespräche.