

Leitfaden zum internen Qualitätsmanagement

evalagIQM-HANDBUCH

evalagIQM-Handbuch

Leitfaden zum internen Qualitätsmanagement

Stand: 8. Mai 2018

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	8
1 Verfahren nach ESG	11
1.1 Grundlagen und Verfahrensgrundsätze	11
1.1.1 Begutachtungsverfahren von Studiengängen und von QM-Systemen in Studium und Lehre.....	11
1.1.2 Programm- und Systemakkreditierung (Altverfahren).....	11
1.1.3 International Programme Accreditation.....	12
1.1.4 International Institutional Accreditation	12
1.1.5 Audits des Qualitätsmanagements an Hochschulen in Österreich	12
1.1.6 Institutionelle Akkreditierung (Schweiz)	12
1.1.7 Institutionelle Zertifizierung von (Weiter-)Bildungseinrichtungen	12
1.1.8 Zertifizierung von Weiterbildungsangeboten.....	13
1.2 Akkreditierungskommission	13
1.3 Beschwerdekommision	14
1.4 Bildung und Vorbereitung von Gutachtergremien	14
1.4.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung	14
1.4.1.1 Checkliste	15
1.4.1.2 Gutachtersuche und -auswahl	15
1.4.1.3 Gutachterbestellung.....	15
1.4.1.4 Mitwirkungsvertrag	15
1.4.1.5 Gutachtervorbereitung	16
1.4.1.6 Informationsaustausch.....	16
1.4.2 Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	16
1.4.2.1 Allgemeine Vorbereitungsseminare	16
1.4.2.2 Regelmäßige Prozessanalyse	16
1.4.2.3 Optimierung	17
1.5 Verfahren zur Begutachtung von Studiengängen	17
1.5.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung	17

1.5.1.1	Angebot.....	17
1.5.1.2	Vertrag	17
1.5.1.3	Information der Hochschule	17
1.5.1.4	Selbstbericht der Hochschule	18
1.5.1.5	Prüfbericht.....	18
1.5.1.6	Unterlagenbereitstellung	18
1.5.1.7	Begehung (Vor-Ort-Termin)	18
1.5.1.8	Feedback Gutachtergremium	19
1.5.1.9	Gutachten	19
1.5.1.10	Akkreditierungsbericht.....	19
1.5.1.11	Veröffentlichung des Akkreditierungsberichts	19
1.5.1.12	Feedback Auftraggeber_in	20
1.5.1.13	Verfahrensdokumentation und Datenarchivierung	20
1.5.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	20
1.5.2.1	Website-Pflege.....	20
1.5.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse	20
1.5.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen.....	21
1.6	Verfahren zur Begutachtung von QM-Systemen in Studium und Lehre	21
1.6.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung	21
1.6.1.1	Angebot.....	21
1.6.1.2	Vertrag	21
1.6.1.3	Information der Hochschule	22
1.6.1.4	Selbstbericht der Hochschule	22
1.6.1.5	Erste Unterlagenbereitstellung.....	22
1.6.1.6	Prüfbericht.....	22
1.6.1.7	Erste Begehung	23
1.6.1.8	Festlegung der Stichproben.....	23
1.6.1.9	Zweite Unterlagenbereitstellung	24
1.6.1.10	Zweite Begehung	24
1.6.1.11	Feedback Gutachtergremium.....	24
1.6.1.12	Gutachten.....	24
1.6.1.13	Akkreditierungsbericht.....	25
1.6.1.14	Veröffentlichung des Akkreditierungsberichts	25
1.6.1.15	Feedback Auftraggeber_in	25
1.6.1.16	Verfahrensdokumentation und Datenarchivierung	25
1.6.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	26
1.6.2.1	Website-Pflege.....	26

1.6.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse	26
1.6.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen.....	26
1.7	Bildung und Vorbereitung von Gutachtergruppen.....	27
1.7.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung.....	27
1.7.1.1	Checkliste	27
1.7.1.2	Gutachtersuche und -auswahl	27
1.7.1.3	Gutachterbestellung.....	28
1.7.1.4	Mitwirkungsvertrag.....	28
1.7.1.5	Gutachtervorbereitung	29
1.7.1.6	Informationsaustausch.....	29
1.7.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	29
1.7.2.1	Allgemeine Vorbereitungsseminare	29
1.7.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse	29
1.7.2.3	Optimierung	30
1.8	Verfahren der Programmakkreditierung (Altverfahren).....	30
1.8.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung.....	30
1.8.1.1	Formale Vorprüfung und Angebotserstellung	30
1.8.1.2	Vertragsabschluss	30
1.8.1.3	Information der Hochschule	31
1.8.1.4	Erstellung der Selbstbewertung.....	31
1.8.1.5	Prüfung der Selbstbewertung	31
1.8.1.6	Eröffnung des Verfahrens.....	31
1.8.1.7	Begehung (Vor-Ort-Termin).....	31
1.8.1.8	Feedback Gutachtergruppe	32
1.8.1.9	Gutachtenerstellung/Gutachterbericht	32
1.8.1.10	Stellungnahme der Hochschule	32
1.8.1.11	Mitteilung der Akkreditierungsentscheidung.....	32
1.8.1.12	Beurkundung und Datenbankmeldungen.....	32
1.8.1.13	Feedback Auftraggeber_in	33
1.8.1.14	Verfahrensdokumentation und Datenarchivierung	33
1.8.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	33
1.8.2.1	Website-Pflege.....	33
1.8.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse	33
1.8.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen.....	34
1.9	Verfahren der Systemakkreditierung (Altverfahren).....	34
1.9.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung.....	34
1.9.1.1	Vorgespräch und Angebot	34

1.9.1.2	Vorprüfung	34
1.9.1.3	Vertragsabschluss	34
1.9.1.4	Information der Hochschule	35
1.9.1.5	Erstellung der Selbstbewertung	35
1.9.1.6	Prüfung der Selbstbewertung	35
1.9.1.7	Erste Begehung	35
1.9.1.8	Feedback Gutachtergruppe	35
1.9.1.9	Gutachterbericht zur ersten Begehung	35
1.9.1.10	Stellungnahme der Hochschule	36
1.9.1.11	Zweite Begehung (Stichproben)	36
1.9.1.12	Gutachterbericht (Gesamtbericht)	36
1.9.1.13	Stellungnahme der Hochschule	36
1.9.1.14	Mitteilung der Akkreditierungsentscheidung.....	36
1.9.1.15	Beurkundung und Datenbankmeldungen	36
1.9.1.16	Feedback Auftraggeber_in	37
1.9.1.17	Verfahrensdokumentation und Datenarchivierung	37
1.9.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	37
1.9.2.1	Website-Pflege.....	37
1.9.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse	37
1.9.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen.....	38
1.10	Internationale Akkreditierungsverfahren	38
1.10.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung.....	38
1.10.1.1	Anfragen von Privathochschulen und ausländischen Hochschulen..	39
1.10.1.2	International Programme Accreditation	39
1.10.1.3	Institutional Accreditation	39
1.10.1.4	Audits des Qualitätsmanagements an Hochschulen in Österreich ...	40
1.10.1.5	Institutionelle Akkreditierung an/von Schweizer Hochschulen	40
1.10.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	40
1.10.2.1	Website-Pflege	40
1.10.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse.....	40
1.10.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen	41
1.11	Zertifizierungsverfahren	41
1.11.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung.....	41
1.11.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	42
1.11.2.1	Website-Pflege	42
1.11.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse.....	42
1.11.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen	42

1.12	Evaluationen im Bereich Studium und Lehre	43
1.12.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung	43
1.12.1.1	Follow-up	43
1.12.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	43
1.12.2.1	Website-Pflege	43
1.12.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse	44
1.12.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen	44
2	Verfahren außerhalb der ESG	45
2.1	Beratung	45
2.1.1	Projektbezogene Qualitätssicherung	45
2.1.1.1	Beratungsunterlagen	46
2.1.1.2	Öffentlichkeit / Projektdatenbank	46
2.1.1.3	Datenarchivierung	46
2.1.2	Projektübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	46
2.1.2.1	Interner Projektrückblick	47
2.2	Evaluation	47
2.2.1	Projektbezogene Qualitätssicherung	48
2.2.1.1	Vertrag	48
2.2.1.2	Projektdatenbank	48
2.2.1.3	Gutachtergruppe	48
2.2.1.4	Gutachtervorbereitung	49
2.2.1.5	Selbstbericht	49
2.2.1.6	Vor-Ort-Termin	49
2.2.1.7	Evaluationsbericht	50
2.2.1.8	Feedback	50
2.2.1.9	Datenarchivierung	50
2.2.1.10	Follow-up	51
2.2.2	Projektübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	51
2.2.2.1	Ergebnisprüfung durch den Stiftungsrat	51
2.2.2.2	Interner Projektrückblick	51
2.3	Weiterbildungsveranstaltungen	52
2.3.1	Einzelveranstaltungsbezogene Qualitätssicherung	52
2.3.1.1	Interne Dokumentation und Archivierung	52
2.3.1.2	Öffentliche Information und Anmeldung	52
2.3.1.3	Einbindung von Externen	52
2.3.1.4	Feedback	53
2.3.2	Veranstaltungsübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	53

2.4	Wissenschaftsförderung	53
2.4.1	Carl-Zeiss-Stiftung	53
2.4.1.1	Qualitätssicherung im laufenden Verfahren	54
2.4.1.2	Übergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	55
2.4.2	Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg	55
2.4.2.1	Qualitätssicherung im laufenden Verfahren	55
2.4.2.2	Übergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung	56
3	Kernprozesse	57
3.1	Sitzungen des Stiftungsrates	57
3.1.1	Geschäftsbericht	57
3.2	ENQA-Review / EQAR-Registrierung	57
3.2.1	Feedback-Gesamtauswertung	57
3.2.2	Thematische Analysen	58
3.2.3	SWOT-Analyse	58
3.3	Geschäftsordnung	58
3.4	Serverstruktur	59
3.5	Verfahrens-/Projektmonitoring	59
3.6	Gutachterpool	60
3.6.1	Master-Adressbuch	60
3.7	Interne Kommunikation und Information	61
3.7.1	Jour Fixe der Abteilungen	61
3.7.2	Leitungsbesprechung	61
3.7.3	Dienstbesprechung	61
3.7.4	Thematische Arbeitsgruppen	62
3.7.5	Erfahrungsaustausch mit Agenturen	62
3.7.6	Klausurtagung	62
3.7.7	Veranstaltungsvermerke	63
3.7.8	Umfeldbeobachtung	63
3.7.9	Pressespiegel	63
3.7.10	Zeitschriften	63
3.7.11	Bibliothek	64
3.8	Öffentlichkeitsarbeit	64
3.8.1	Corporate Design	64
3.8.1.1	Geschlechtergerechte Sprache	64
3.8.2	Website	64
3.8.3	Newsletter	64
3.8.4	IDW-Pressemitteilungen	65

3.8.5	Veranstaltung von Fachtagungen	65
3.9	Personalentwicklung	65
3.9.1	Mitarbeitergespräche	65
3.9.2	Individuelle Weiterbildung	65
3.9.3	Interne Fortbildungen	66
3.10	Verwaltung	66
3.10.1	Personal	66
3.10.1.1	Einstellungsverfahren	66
3.10.1.2	Personaleinarbeitung und -einsatz	67
3.10.1.3	Ausscheiden von Mitarbeiter_innen	67
3.10.2	Haushalt/Rechnungswesen	67
3.10.2.1	Erstellung des Wirtschaftsplans	67
3.10.2.2	Rechnungsabschluss	68
3.10.2.3	Budget-Bewirtschaftung	68
3.10.3	Ausstattung	68
3.11	EDV	69
3.11.1	Datenschutz	69

Vorwort

Das Originaldokument T:\aktenplan\GOLDENER_ORDNER\qm_handbuch darf nicht verändert werden!

Auch Änderungen in einer Verknüpfung dürfen nicht gespeichert werden.

Veränderungen am Handbuch werden ausschließlich von der oder dem für die Fortschreibung des IQM-Handbuchs Zuständigen oder vom Stiftungsvorstand vorgenommen.

Lernende Organisation

Die Organe und Gremien von **evalag** (Stiftungsrat, Stiftungsvorstand, Akkreditierungskommission, Beschwerdekommision) und alle Mitarbeitenden (Referent_innen, Projektassistent_innen und studentische Hilfskräfte, Mitarbeiter_innen in Sekretariat und Verwaltung) verstehen **evalag** als eine lernende Organisation mit einer lebendigen Qualitätskultur. Qualitätssicherung und -entwicklung liegen in gemeinsamer Verantwortung.

Ziel des internen Qualitätsmanagements von **evalag** (IQM) ist es,

- die effektive und effiziente Durchführung von Projekten/Verfahren sowie sonstiger Maßnahmen mit hoher Ergebnisqualität in allen Handlungsfeldern zu ermöglichen,
- die Einhaltung relevanter nationaler und internationaler Standards sowie gesetzlicher Vorgaben und auch die formale Vergleichbarkeit und Konsistenz der durchgeführten Projekte/Verfahren sicherzustellen und
- größtmögliche Transparenz in Bezug auf Methoden, wesentliche Prozesse und die Ergebnisdokumentation zu erreichen.

Dazu legt das IQM interne Steuerungsmechanismen¹ für die verschiedenen Leistungsbereiche sowie Zuständigkeiten/Verantwortlichkeiten fest. Zugleich erhalten die Mitarbeitenden auf operativer Ebene – unter Einhaltung (inter-)nationaler Standards und vertraglicher Bedingungen – so viel Gestaltungsspielraum und Eigenverantwortung wie möglich.

Die internen Steuerungsmechanismen (Strukturen, Prozesse und Dokumente) werden in regelmäßigen P-D-C-A-Zyklen² unter Einbeziehung aller Mitarbeitenden, der Gremien sowie externer Stakeholder³ überprüft und ggf. optimiert.

Zu beachtende Veränderungen bzw. Optimierungen des IQM (z. B. aktualisierte Vorlagen, neue Leitlinien) werden jeweils im Rahmen der abteilungsinternen Jour Fixe sowie der Dienstbesprechung bekannt gegeben, anschließend wird das IQM-Handbuch entsprechend aktualisiert.

Als strategische Führungsaufgabe ist das IQM sowohl beim Stiftungsrat als auch der Akkreditierungskommission verankert. Auf operativer Ebene sind der Stiftungsvorstand (SV) und die Abteilungsleitungen für das IQM federführend verantwortlich. Je eine Referentin oder ein Referent der Agentur ist in der Funktion als IQM-Beauftragte bzw.

¹ inhaltlich, methodisch und/oder zeitlich (teil-)standardisierte bzw. formalisierte Abläufe

² Plan – Do – Check – Act.

³ Gutachter_innen und/oder Auftraggeber_innen; ggf. weitere externe Expert_innen

IQM-Beauftragter für die fortlaufende Aktualisierung des IQM-Handbuchs sowie für die Pflege des digitalen Aktenplans zuständig.

Standards und Grundsätze

evalag arbeitet auf der Grundlage nationaler und europäischer Standards für Qualitätssicherung und -entwicklung sowie des Qualitätsmanagements (siehe Leitbild und Qualitätsverständnis, Beschluss des Stiftungsrates in der Fassung vom 4. Mai 2018 unter <https://www.evalag.de/agentur/leitbild/>). **evalag** ist als Mitglied der Gesellschaft für Evaluation e. V. insbesondere auch den DeGEval-Standards verpflichtet.⁴

Für die Ausgestaltung des internen Qualitätsmanagements (IQM) ist der Grundsatzbeschluss des Stiftungsrates in der Fassung vom 4. Mai 2018 maßgeblich. Das IQM soll die bestmögliche Umsetzung der in der Stiftungssatzung festgelegten Zwecke unterstützen.

Funktion und Nutzung des IQM-Handbuchs

Das IQM-Handbuch erfüllt einen mehrfachen Zweck.

- Es dient der **Dokumentation**. Es zeichnet den aktuellen Status quo des IQM zum Zweck der externen Rechenschaftslegung auf⁵.
- Es wird bei der Bearbeitung aktueller Projekte und Verfahren sowie in Bezug auf wesentliche interne Abläufe als **internes Nachschlagewerk** verwendet.
- Es hat sich als **Leitfaden und Einarbeitungshilfe für neue Mitarbeiter_innen** bewährt.

Das IQM-Handbuch ist als **Online-Tool mit Hyperlinks zur Serverstruktur** konzipiert, d. h. alle Dateordner und teils auch Einzeldokumente können unter den angegebenen Dateipfaden und Dateinamen auf dem Server aufgefunden werden.

Gliederung des IQM-Handbuchs

Die Gliederung des IQM-Handbuchs orientiert sich an den Leistungsbereichen der beiden Abteilungen von **evalag**. Siehe dazu auch das Organigramm unter <https://www.evalag.de/agentur/organisation/>

- **Kapitel 1 behandelt alle Verfahren, bei denen evalag dazu verpflichtet ist, neben gültigen nationalen gesetzlichen Vorgaben die „Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area“ (ESG)⁶ in vollem Umfang zu berücksichtigen und die von Abteilung 2 bearbeitet werden:**
 - Begutachtungsverfahren von Studiengängen oder von Qualitätsmanagementsystemen in Studium und Lehre zur Vorbereitung der Antragsstellung der Hochschulen auf Akkreditierung beim Akkreditierungsrat

⁴ DeGEval – Gesellschaft für Evaluation e. V.: Standards für Evaluation. Erste Revision auf Basis der Fassung 2002. Verabschiedet durch die Mitgliederversammlung der DeGEval e.V. am 21. September 2016. Siehe <https://www.degeval.org/degeval-standards/standards-fuer-evaluation/>

⁵ Im Rahmen der regelmäßigen Re-Akkreditierung als Akkreditierungsagentur durch den Akkreditierungsrat sowie der turnusgemäßen Erneuerung der Vollmitgliedschaft bei ENQA und der Eintragung im EQAR.

⁶ Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG), 2015. Deutsche Fassung: Standards und Leitlinien für die Qualitätssicherung im Europäischen Hochschulraum. Hochschulrektorenkonferenz (Hrsg.); Beiträge zur Hochschulpolitik 3/2015.

- Programm- und Systemakkreditierungen (*Altverfahren*)
- zertifizierende Maßnahmen
 - internationale Programmakkreditierung
 - internationale Institutionelle Akkreditierung
 - Audit des Qualitätsmanagements in Österreich gemäß § 22 HS-QSG
 - Institutionelle Akkreditierung (Schweiz)
 - Zertifizierung von Weiterbildungsangeboten
- Evaluationen im Bereich Studium und Lehre

- **Kapitel 2 behandelt alle Projekte/Maßnahmen, die außerhalb des Anwendungsbereichs der ESG liegen und von Abteilung 1 bearbeitet werden:**
 Unterstützungsangebote zum Qualitätsmanagement und zur Organisationsentwicklung an Hochschulen, einschließlich Servicebereiche und Verwaltung
 - Beratung (Vorbereitung auf und Begleitung durch die Systemakkreditierungs-Strategiebildung-Personalentwicklung und Personalmanagement-Controlling/ Berichtswesen -etc.)
 - Evaluationen (Institutionen (mit Serviceeinrichtungen), Prozesse, (Förder-)Programme, (Förder-)Projekte, Strategien)
 - Weiterbildungsangebote
 - Dienstleistungen zur Wissenschaftsförderung
 - Projekte im Bereich der Hochschulforschung.

- **Kapitel 3 behandelt die sogenannten Kernprozesse**
 Als Kernprozesse werden agenturinterne Vorgänge verstanden, deren reibungsloser Ablauf sicherstellen soll, dass die Qualität der Arbeit insgesamt hoch ist und bleibt. Es handelt es sich dabei um sich regelmäßig wiederholende und/oder fortlaufend und dauerhaft angelegte Routineabläufe.

Verbindlichkeit und „Goldene Ordner“

Dateibezeichnungen, die die Begriffe **Formular, Leitlinie oder Vorlage** enthalten, sind verbindliche Arbeitsanweisungen, die beachtet bzw. in der vorgegebenen Form verwendet werden müssen. Sie sind in der Regel in sogenannten „**goldenen Ordner**“ abgelegt. Dieser Begriff bezeichnet Dateiordner von übergreifender Bedeutung, die jeweils in enger Nachbarschaft zu den Themen abgelegt sind, auf die sie sich beziehen. Geänderte Dokumente in „goldenen Ordnern“ müssen mit dem aktuellen Datum gekennzeichnet werden, veraltete Fassungen sind umgehend aus dem Geschäftsgang zu entfernen.

Alle im Kapitel 1: Verfahren nach ESG (Abteilung 2) in „goldenen Ordnern“ festgelegten Verfahrensschritte sowie die zugehörigen Dokumentvorlagen sind ausnahmslos verbindlich.

1 Verfahren nach ESG

Im Folgenden werden alle Verfahren/Maßnahmen beschrieben, die in Abteilung 2 bearbeitet werden.

1.1 Grundlagen und Verfahrensgrundsätze

*Zuständigkeit für von **evalag** festzulegende Vorgaben: Stiftungsrat; Akkreditierungskommission*

evalag stellt sicher, dass die eigenen Dienstleistungen im Einklang mit den jeweils einschlägigen gesetzlichen Regelungen und Richtlinien sowie den für den europäischen Hochschulraum gültigen Standards, insbesondere den ESG, stehen.

Die Transparenz und Konsistenz der Verfahren werden gewährleistet. Es besteht eine **Veröffentlichungspflicht**: Ergebnisse (Berichte, Gutachten, Akkreditierungs-/Zertifizierungsentscheidungen) der nach ESG durchgeführten Verfahren werden grundsätzlich in vollem Umfang auf der **evalag**-Website veröffentlicht.

Veränderungen der Kriterien und Verfahrensregeln für internationale Akkreditierungen und Zertifizierungen dürfen nur auf der Grundlage der Beratung und Beschlussfassung durch die Akkreditierungskommission und der anschließenden Beschlussfassung durch den Stiftungsrat vorgenommen werden.

1.1.1 Begutachtungsverfahren von Studiengängen und von QM-Systemen in Studium und Lehre

Die Geschäftsstelle setzt im Rahmen aller ab 1. Januar 2018 beauftragten Verfahren zur Begutachtung von Studiengängen und von Qualitätsmanagementsystemen (QM-Systemen) in Studium und Lehre die Vorgaben des Studienakkreditierungsstaatsvertrags, die Musterrechtsverordnung und die jeweils gültigen landesspezifischen Vorgaben sowie weitere Vorgaben der Kultusministerkonferenz (KMK) und des Akkreditierungsrates konsequent um.

Siehe T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_neu\goldener_ordner_neu\verfahrensgrundsaeetze

1.1.2 Programm- und Systemakkreditierung (Altverfahren)

evalag schließt alle vor dem 1. Januar 2018 beauftragten Verfahren zur Programm- und Systemakkreditierung (Altverfahren) nach den zu diesem Zeitpunkt gültigen gesetzlichen Vorgaben ab.

Dies erfolgt unter Beachtung der vom Stiftungsrat mit Beschluss vom 26. Februar 2009 festgelegten Verfahrensgrundsätze für die Programm- und die Systemakkreditierung:

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\verfahrensgrundsaeetze

Leitfäden für die Programm(re)akkreditierung wurden von der Akkreditierungskommission im Umlaufverfahren und vom Stiftungsrat am 7. Februar 2014 beschlossen.

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\programmakkreditierung_alt\verfahren

Der Leitfaden für das Verfahren der Systemakkreditierung wurde von der Akkreditierungskommission im Umlaufverfahren und vom Stiftungsrat am 7. Februar 2014 beschlossen.

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\systemakkreditierung_alt\verfahren

1.1.3 International Programme Accreditation

Zielsetzungen, Ablauf und Kriterien der International Programme Accreditation (gemäß ESG) sowie die Zusammensetzung der Gutachtergruppe⁷ wurden vom Stiftungsrat mit Beschluss vom 18. Februar 2016 festgelegt. Siehe

T:\AKTENPLANVABT_2\akk_international\goldener_ordner\go_prog_inst_accreditation\programme_accreditation

1.1.4 International Institutional Accreditation

Zielsetzungen, Ablauf und Kriterien der International Institutional Accreditation (gemäß ESG) sowie die Zusammensetzung der Gutachtergruppe⁸ wurden vom Stiftungsrat mit Beschluss vom 18. Februar 2016 festgelegt. Siehe

T:\AKTENPLANVABT_2\akk_international\goldener_ordner\go_prog_inst_accreditation\institutional_accreditation

1.1.5 Audits des Qualitätsmanagements an Hochschulen in Österreich

evalag führt gemäß den Vorgaben des österreichischen Hochschul-Qualitätssicherungsgesetzes (§ 22 HS-QSG) Audits des Qualitätsmanagements an Hochschulen in Österreich durch. **evalag** wurde dazu 2014 vom österreichischen Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft offiziell zugelassen.

Ein Handbuch stellt den Hochschulen Zielsetzungen und Ablauf des Verfahrens sowie die Zusammensetzung der Gutachtergruppe⁹ vor. Siehe

T:\AKTENPLANVABT_2\akk_international\goldener_ordner\go_audit_oesterreich\verfahrensgrundlagen_handreichung

1.1.6 Institutionelle Akkreditierung (Schweiz)

evalag ist seit der Zulassung durch den Schweizer Akkreditierungsrat am 3. Juni 2016 berechtigt, Institutionelle Akkreditierungen an bzw. von Schweizer Hochschulen durchführen.

Ein Handbuch stellt den Hochschulen das Verfahren sowie die Zusammensetzung der Gutachtergruppe vor.¹⁰ Siehe

T:\AKTENPLANVABT_2\akk_international\goldener_ordner\go_inst_akk_schweiz\inst_akk_schweiz_handbuch

1.1.7 Institutionelle Zertifizierung von (Weiter-)Bildungseinrichtungen

evalag führt seit 2015 die institutionelle Zertifizierung von (Weiter-)Bildungseinrichtungen durch. Seit April 2016 ist das **evalag** QM-Zertifikat, das nach erfolgreichem Absolvieren des institutionellen Verfahrens ausgestellt wird, als Gütesiegel gemäß Bildungszeitgesetz Baden-Württemberg (BzG BW) anerkannt.

⁷ Ein studentisches Mitglied ist obligatorisch.

⁸ Ein studentisches Mitglied ist obligatorisch.

⁹ Die Studierendenperspektive wird berücksichtigt.

¹⁰ Die Studierendenperspektive wird berücksichtigt.

Ein Leitfaden für die Zertifizierung wissenschaftlicher (Weiter-)Bildungseinrichtungen wurde mit Beschluss des Stiftungsrates vom 18. Februar 2016 festgelegt. Siehe T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_zertifizierung\goldener_ordner\verfahrensunterlagen\inst_zert

1.1.8 Zertifizierung von Weiterbildungsangeboten

Die Zertifizierung überprüft die Kongruenz von Qualifikationszielen und Konzeption sowie die Effektivität in der Umsetzung von Weiterbildungsangeboten. Die Zertifizierung bestätigt, dass die angestrebten Qualifikationsziele und das gewünschte Kompetenzprofil erreicht werden können und stellt fest, auf welcher Niveaustufe des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) diese Kompetenzen eingeordnet werden können.

Ein Leitfaden für die Zertifizierung von (Weiter-)Bildungsangeboten (mit Informationen zur Zusammensetzung der Gutachtergruppe¹¹) und gesonderte Kriterien (englische Fassung, Beschluss des Stiftungsrats vom 18. Februar 2016) siehe T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_zertifizierung\goldener_ordner\verfahrensunterlagen

1.2 Akkreditierungskommission

Zuständigkeit für die Akkreditierungskommission betreffende Regelungen/Vorgaben: Stiftungsrat

Zuständigkeit für die Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen der Akkreditierungskommission: Abteilungsleitung Abt. 2

Siehe T:\AKTENPLAN\ABT_2\gremien\gremien_neu\akkreditierungskommission

und T:\AKTENPLAN\ABT_2\gremien\gremien_alt\akkreditierungskommission (Altverfahren)

Die Stiftungssatzung (siehe <T:\STIFTUNGSRAT\satzung>) regelt die Größe und Zusammensetzung der Akkreditierungskommission. Die Akkreditierungskommission ist zuständig für alle akkreditierungsrelevanten Aufgaben in Bezug auf

- Programmakkreditierungen (Altverfahren),
- Systemakkreditierungen (Altverfahren),
- Audits in Österreich,
- Institutionelle Akkreditierungen in der Schweiz,
- Internationale Programmakkreditierungen,
- Internationale Institutionelle Akkreditierungen und
- Zertifizierungen von Weiterbildung.

Im Zusammenhang mit der Begutachtung von Studiengängen und von QM-Systemen in Studium und Lehre hat die Akkreditierungskommission nur eine Zuständigkeit bei der Recherche und Gewinnung geeigneter Gutachter_innen für die jeweiligen Gutachtergremien.

Die Aufgaben, das Auswahlverfahren und die Kompetenzprofile der Mitglieder der Akkreditierungskommission sind durch Beschlüsse des Stiftungsrates vom 26. Februar 2009 festgelegt. Die Akkreditierungskommission hat eine Geschäftsordnung.

Zur Vorbereitung der Sitzungen der Akkreditierungskommission sind Vorlagen für die Tagesordnung, Beschlussvorlagen, Teilnehmerliste etc. zu verwenden. Für Mitglieder der Akkreditierungskommission, denen eine Teilnahme an einer Sitzung nicht möglich ist, besteht die Möglichkeit der Stimmrechtsübertragung. Siehe

¹¹ Mindestens ein/e Weiterbildungsteilnehmer_in ist Mitglied der Gutachtergruppe.

T:\AKTENPLAN\ABT_2\gremien\gremien_alt\akkreditierungskommission\akko_vorlagen\vorlagen_unterlagen

1.3 Beschwerdekommission

Zuständigkeit für die Bearbeitung von Beschwerdeverfahren: Beschwerdekommission

Siehe T:\AKTENPLAN\ABT_2\gremien\gremien_neu\beschwerdekommission und T:\AKTENPLAN\ABT_2\gremien\gremien_alt\beschwerdekommission

evalag hat eine Beschwerdekommission eingerichtet, die für die Bearbeitung von Beschwerdeverfahren zuständig ist. Dabei handelt es sich um ein formalisiertes Verfahren, das Hochschulen im Rahmen von Begutachtungsverfahren von Studiengängen und von QM-Systemen in Studium und Lehre sowie im Rahmen von Programm- und Systemakkreditierungen (Altverfahren), von internationalen Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren und Evaluationen die Möglichkeit zu Einsprüchen bzw. Beschwerden gibt. Die Beschwerdekommission hat eine Geschäftsordnung:

Aufgaben und Zusammensetzung der Beschwerdekommission sind in der Satzung geregelt. Siehe T:\STIFTUNGSRAT\satzung

Der Stiftungsrat hat mit Beschluss vom 18. Februar 2016 die Verfahrensweise bei Beschwerden im Rahmen der Programm- und Systemakkreditierung (Altverfahren) festgelegt: T:\AKTENPLAN\ABT_2\gremien\gremien_alt\beschwerdekommission\verfahrensweise\verfahrensweise_beschwerden_160218.docx

Siehe dazu auch die Handreichungen des Akkreditierungsrates vom 8. Februar 2011: T:\AKTENPLAN\ABT_2\gremien\gremien_alt\beschwerdekommission\verfahrensweise\beschwerdeverfahren_handreichung_akkreditierungsrat_110208.doc

1.4 Bildung und Vorbereitung von Gutachtergremien

Im Rahmen der Begutachtung von Studiengängen (1.5) sowie der Begutachtung von QM-Systemen in Studium und Lehre (1.6) werden Gutachtergremien gebildet. Bei der Zusammensetzung der Gutachtergremien werden die Aspekte Fachkompetenz, Unbefangenheit und Gender berücksichtigt.

Die „Leitlinien zu der Benennung von Gutachterinnen und Gutachtern und der Zusammenstellung von Gutachtergruppen für Akkreditierungsverfahren. Entschließung der 23. Mitgliederversammlung der HRK am 14. November 2017 in Potsdam“ werden beachtet.

1.4.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung im jeweils laufenden Verfahren erfolgt unter obligatorischer Beachtung der im Folgenden genannten Vorgaben bzw. unter Anwendung der genannten Instrumente und Maßnahmen durch die als zuständig Benannten.

Ziel ist es, die Konsistenz der Verfahren zu gewährleisten und die Einhaltung internationaler Standards, insbesondere der ESG, sicherzustellen.

1.4.1.1 Checkliste

Zuständigkeit: Referent_in

Vorlage für eine **Checkliste zur Betreuung von Gutachtergremien** (Vermerk von Versand/Erhalt/Abstimmung zentraler Unterlagen bzw. Verfahrensfragen: Unbefangenheitserklärung, Terminfestlegungen, Vertrag, Aufwandsentschädigung, Reisekostenabrechnung, Zufriedenheitsbefragung) unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\gutachter neu

1.4.1.2 Gutachtersuche und -auswahl

Zuständigkeit für Recherche und Dokumentation: Referent_in, Projektassistent_in, Akkreditierungskommission

Zum Kompetenzprofil der Gutachter_innen (Fachwissenschaftler_innen, Vertreter_innen der Berufspraxis, Studierende) siehe T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\gutachter neu\gutachterausswahl

Die Recherche von Gutachter_innen erfolgt unter Berücksichtigung bereits bestehender Gutachterkontakte (siehe 3.6 Gutachterpool).

Die Hochschule und **evalag** stimmen – mit Bezug auf die Vorgaben der Rechtsverordnung und der Leitlinien der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) – Anzahl und Profil der erforderlichen Gutachter_innen ab. Das Ergebnis wird dokumentiert. Die Geschäftsstelle erstellt dann in Abstimmung mit der Akkreditierungskommission eine Longlist (vierfache Anzahl an Gutachternvorschlägen). Vorlage siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\gutachter neu\evalag_gutachterliste_180201.docx

Die Longlist wird von der Hochschule auf Unbefangenheit überprüft wird. In begründeten Fällen hat die Hochschule die Möglichkeit des Einspruchs gegen einzelne Gutachterbenennungen; begründete Einwände müssen innerhalb von zwei Wochen schriftlich eingereicht werden.

Die Geschäftsstelle informiert die Hochschule über die abschließende Zusammensetzung des Gutachtergremiums:

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\gutachter neu\mitteilung hochschule_gutachtergremium

1.4.1.3 Gutachterbestellung

Zuständigkeit: Referent_in; Unterzeichnung von Bestellungsschreiben: Vorsitzende bzw. Vorsitzende/r der Akkreditierungskommission

Voraussetzung der Bestellung als Gutachter_in ist das Vorliegen der Unbefangenheitserklärung. Formulare für die Unbefangenheitserklärung der Mitglieder von Gutachtergremien (Fachgutachter_innen, Vertreter_innen der Berufspraxis, Studierende) für beide Verfahrenstypen siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\gutachter neu\unbefangenheitserklaerungen

1.4.1.4 Mitwirkungsvertrag

Zuständigkeit: Referent_in oder Projektassistent_in (Vertragsvorbereitung), Unterzeichnung durch SV oder stellv. SV

evalag schließt mit jedem Mitglied eines Gutachtergremiums einen Mitwirkungsvertrag ab. Vertragsformulare für verschiedene Mitglieder von Gutachtergremien (Fachgutachter_innen, Vertreter_innen der Berufspraxis, Studierende) sowie für beide Verfahrenstypen siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\gutachter neu\mitwirkungsvertraege

Die Mitwirkungsverträge enthalten obligatorisch die Anlage „Gutachterinformation zum Schutz personenbezogener Daten“. Diese informiert über die Verwendung personenbezogener Daten sowie diesbezügliche Widerspruchsrechte und das Recht auf Einsichtnahme. Siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\gutachter neu\mitwirkungsvertraege\info_datenschutz

1.4.1.5 Gutachtervorbereitung

Für die Gutachtervorbereitung ist die Handreichung für die Begutachtung von Studiengängen oder die Handreichung für die Begutachtung von QM-Systemen in Studium und Lehre zu verwenden. Siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\handreichungen neues system

1.4.1.6 Informationsaustausch

Zuständigkeit: Referent_in (Inhalte), EDV (Einrichtung des Bereichs, Passwortvergabe)

Gutachter_innen erhalten für die Dauer des Verfahrens, in dem sie mitwirken, einen passwortgeschützten Zugang zum geschützten Bereich der Webseite oder für die evalag-Cloud. Dort sind ausschließlich Unterlagen, die das Verfahren betreffen, hinterlegt. Es besteht kein Zugang zu Verfahrensunterlagen anderer Verfahren.

1.4.2 Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

1.4.2.1 Allgemeine Vorbereitungsseminare

Zuständigkeit: Referent_in für Weiterbildung, Abteilungsleitung und Referent_innen der Abt. 2

Im Rahmen des Weiterbildungsprogramms bietet **evalag** regelmäßig Vorbereitungsseminare für Gutachter_innen (Gutachterschulung) an. Siehe T:\aktenplan\ABT_1\weiterbildung

1.4.2.2 Regelmäßige Prozessanalyse

Zuständigkeit: Abteilungsleitung und Referent_innen Abt. 2 (im Rahmen des Jour Fixe)

Im Rahmen des abteilungsinternen Jour Fixe erfolgt ein regelmäßiger Austausch über Stärken/Schwächen bzw. Probleme bei der Gutachtersuche, der Bildung der Gutachtergremien und der Gutachtervorbereitung in aktuell laufenden oder unlängst abgeschlossenen Verfahren. Verallgemeinerbare Optimierungen werden identifiziert und ausgearbeitet (Benennung von Zuständigen, Umsetzungsfrist). Über die Umsetzung entscheidet der Stiftungsvorstand oder verweist den Vorschlag an die Akkreditierungskommission.

1.4.2.3 Optimierung

Zuständigkeit: Akkreditierungskommission, ggf. Stiftungsrat

Die Akkreditierungskommission entscheidet auf der Grundlage einer von der Abteilung ausgearbeiteten Vorlage über Optimierungen, die den Prozess der Gutachtersuche, die Bildung von Gutachtergremien und die Gutachterinformation betreffen und legt dazu im Bedarfsfall veränderte oder neue Vorgaben fest.

1.5 Verfahren zur Begutachtung von Studiengängen

1.5.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung

Zuständigkeit: Die Qualitätssicherung im jeweils laufenden Verfahren erfolgt unter Beachtung der gültigen rechtlichen Vorgaben und unter Anwendung der im Folgenden genannten Instrumente und Maßnahmen durch die als zuständig Benannten.

Das Verfahren folgt den Vorgaben unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung studiengang

1.5.1.1 Angebot

Zuständigkeit: Abteilungsleitung

Die Hochschule bittet um ein Angebot zur Durchführung eines Begutachtungsverfahrens für einen oder mehrere Bachelor- und/oder Masterstudiengänge. Mit der Anfrage übermittelt die Hochschule grundlegende Informationen über den zu begutachtenden Studiengang oder die Studiengänge. **evalag** erstellt ein Angebot mit Angaben zum Leistungsangebot, zum zeitlichen Rahmen des Verfahrens und zu den Kosten.

Vorlagen siehe T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung studiengang\angebot und vertrag

1.5.1.2 Vertrag

Zuständigkeit: Abteilungsleitung; SV oder stellv. SV (Unterzeichnung)

Nach Auftragserteilung erstellt **evalag** den Vertrag, in dem der Ablauf des Verfahrens, die Kosten und der angestrebte Zeitplan festgelegt werden. Der Vertrag wird mit der Hochschulleitung abgeschlossen.

Im Vertrag wird explizit darauf hingewiesen, dass innerhalb einer sechsjährigen Frist in Bezug auf den Vertragsgegenstand keine Beratung durch **evalag** zulässig ist.

Vertragsvorlage und Vorlage für das Anschreiben zur Übersendung des Vertrages siehe T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung studiengang\angebot und vertrag

1.5.1.3 Information der Hochschule

Zuständigkeit: Referent_in

Die Geschäftsstelle führt mit der Hochschule und den Studiengangverantwortlichen nach Vertragsabschluss ein Informationsgespräch zum Begutachtungsverfahren durch.

Als zentrale Informationsquelle für alle Verfahrensbeteiligten dient die „**Handreichung für das Begutachtungsverfahren von Studiengängen**“. Siehe

T:\AKTENPLANABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\handreichungen neues system

Zur Dokumentation und Überprüfung, ob wann und in welcher Form der Hochschule bzw. dem Fachbereich alle verfahrensrelevanten Informationen (Leitfaden, weitere zu beachtende Vorgaben, Ablauf der Begehung, Fristen und Termine etc.) zur Verfügung gestellt wurden, ist die **Checklist Verfahrensdokumente** zu führen. Vorlage unter T:\AKTENPLANABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung studiengang\verfahren

1.5.1.4 Selbstbericht der Hochschule

Zuständigkeit für Aushändigung der Vorlagen bzw. Vorgaben: Referent_in

Die Hochschule bzw. der Fachbereich erstellt den Selbstbericht. Allgemeine Bearbeitungshinweise gibt die „Handreichung für das Begutachtungsverfahren von Studiengängen“ (Anlage 3ff.).

1.5.1.5 Prüfbericht

Zuständigkeit: Referent_in

Die Geschäftsstelle prüft die im Selbstbericht gemachten Angaben zu den formalen Kriterien und erstellt einen Prüfbericht: Vorlage für den Prüfbericht siehe: T:\AKTENPLANABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung studiengang\akkreditierungsbericht\pruefbericht

Der Prüfbericht wird der Hochschule übermittelt.

Die Bewertung der Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien ist Gegenstand der Begutachtung durch das Gutachtergremium.

Sofern im Prüfbericht Mängel festgestellt werden sollten, entscheidet die Hochschule, ob sie diese zunächst beheben möchte oder ob sie das Begutachtungsverfahren fortsetzt. Die Entscheidung muss **evalag** innerhalb von zwei Wochen schriftlich mitgeteilt werden.

1.5.1.6 Unterlagenbereitstellung

Zuständigkeit: Referent_in

Die Geschäftsstelle übermittelt nach der schriftlichen Mitteilung der Hochschule über die Fortsetzung des Verfahrens den Selbstbericht der Hochschule sowie den Prüfbericht an das Gutachtergremium. Die Bereitstellung erfolgt digital im geschützten Bereich der Website. Siehe

T:\AKTENPLANABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\gutachter neu\versand selbstbericht

1.5.1.7 Begehung (Vor-Ort-Termin)

Zuständigkeit: Referent_in; Sekretariat (Reiseplanung)

Im Rahmen der in der Regel meist zweitägigen Vor-Ort-Begehung finden Gespräche mindestens mit den Studiengangverantwortlichen, Lehrenden und Studierenden sowie der Hochschulleitung sowie die Besichtigung von Räumlichkeiten statt (Prüfung der Ausstattung). Im Fall von Begutachtungsverfahren neu eingerichteter Studiengänge (Konzeptbegutachtung) oder bei Studiengängen, deren Reakkreditierung beantragt

wird, kann das Gutachtergremium entscheiden, auf die Vor-Ort-Begehung zu verzichten, wenn dies hinreichend begründet werden kann.

Eine Mustervorlage für den **Begehungsplan** und eine Checkliste für die Begehungsvorbereitung siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung studienang\begehung

Formulare zur Abrechnung von Reisekosten von Gutachter_innen unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\gutachter neu\reisekostenabrechnung_gutachter

1.5.1.8 Feedback Gutachtergremium

Zuständigkeit: Referent_in

Während der Begehung (in der Regel im Rahmen der Abschlussbesprechung) ist eine leitfragengestützte Zufriedenheitsbefragung des Gutachtergremiums zum bisherigen Verfahrensverlauf durchzuführen. Leitfragen siehe Leitlinie unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung studienang\feedback

Spätere Rückmeldungen des Gutachtergremiums zur Zufriedenheit mit Verfahrensgestaltung und -ablauf sind ggf. nachzutragen.

1.5.1.9 Gutachten

Zuständigkeit: Referent_in; Monitoring: Abteilungsleitung

Spätestens zwei Wochen nach der Begehung erhält die Hochschule eine kurze Einschätzung der Gutachter_innen zu möglichen Mängeln.

Erst wenn die Hochschule mitteilt, dass sie das Verfahren fortsetzen will, wird das Gutachten mit Beschlussempfehlung erstellt.

Gliederungsvorgabe zum Zweck der Standardisierung und Vergleichbarkeit siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung studienang\akkreditierungsbericht\Raster Akkreditierungsbericht Programm Fassung 01 Agenturen

1.5.1.10 Akkreditierungsbericht

Zuständigkeit: Referent_in (Ausfertigung)

Der Akkreditierungsbericht besteht aus dem Prüfbericht (1.5.1.5) und dem Gutachten (1.5.1.9). Die Hochschule erhält diesen zur Prüfung der sachlichen Richtigkeit. Die Frist zur Prüfung beträgt vier Wochen. Nach einer ggf. erforderlichen Überarbeitung durch das Gutachtergremium erhält die Hochschule den finalen Akkreditierungsbericht. Damit ist das Begutachtungsverfahren abgeschlossen.

Vorlagen für die entsprechende Kommunikation mit der Hochschule siehe:

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung studienang\akkreditierungsbericht

1.5.1.11 Veröffentlichung des Akkreditierungsberichts

Zuständigkeit: Referent_in

Der Akkreditierungsrat veröffentlicht das Ergebnis des Akkreditierungsverfahrens in einem Gutachten nach seinen Vorgaben.

Der Akkreditierungsbericht wird auf der **evalag**-Website veröffentlicht.

1.5.1.12 Feedback Auftraggeber_in

Zuständigkeit: Referent_in

Die **Zufriedenheitsbefragung des Auftraggebers bzw. der Auftraggeberin** ist innerhalb von vier Wochen nach Abgabe des Akkreditierungsberichts im Rahmen eines leitfragengestützten Telefontermins durchzuführen und zu dokumentieren.

Leitfragen siehe Leitlinie unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung studienang\feedback

1.5.1.13 Verfahrensdokumentation und Datenarchivierung

Zuständigkeit: Referent_in

Die **Verfahrensdokumentation** und die **Datenarchivierung** folgen den Vorgaben unter T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung studienang\verfahrensdokumentation

Die Datenarchivierung erfolgt unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\verfahren neu\abgeschlossen

1.5.2 Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Bei der Weiterentwicklung und Optimierung des von **evalag** gewählten Verfahrensablaufs zur Begutachtung von Studiengängen müssen stets die jeweils gültigen rechtlichen Vorgaben eingehalten werden.

1.5.2.1 Website-Pflege

Zuständigkeit: Referent_in; EDV (Austausch von PDFs)

Alle auf der Website zur Begutachtung von Studiengängen eingestellten Informationen und verlinkten Dokumente (PDF) werden regelmäßig auf Aktualität geprüft, ggf. ausgetauscht oder ergänzt.

1.5.2.2 Regelmäßige Prozessanalyse

Zuständigkeit: Abteilungsleitung und Referent_innen Abt. 2 (im Rahmen des Jour Fixe)

Im Rahmen des abteilungsinternen, wöchentlich stattfindenden Jour Fixe, aber auch eines gesonderten Besprechungstermins (mindestens halbjährlich) erfolgt eine regelmäßige Analyse (Best Practice und Problemfelder) der laufenden sowie der unlängst abgeschlossenen Begutachtungsverfahren sowie der vorhandenen Verfahrensvorgaben und -instrumente. Organisatorische Aspekte und Aspekte, die die Effektivität und Effizienz der Verfahren betreffen, werden besonders berücksichtigt. Das Feedback der Gutachtergremien und das Feedback der Auftraggeber_innen fließt in die Analyse mit ein.

Verallgemeinerbare Optimierungen werden identifiziert und ausgearbeitet (Benennung von Zuständigen, Umsetzungsfrist). Über die Umsetzung entscheidet der Stiftungsvorstand oder verweist den Vorschlag an die Akkreditierungskommission.

1.5.2.3 Festlegung von Verfahrensänderungen

Zuständigkeit: Akkreditierungskommission

Die Akkreditierungskommission entscheidet auf der Grundlage einer von der Abteilung ausgearbeiteten Vorlage über Optimierungen, die die Begutachtung von Studiengängen betreffen, sofern diese dem Gestaltungsspielraum der Agentur unterliegen. Sie legt dazu im Bedarfsfall und unter Beachtung der gültigen Regelungen veränderte oder neue Vorgaben fest.

Darüber hinaus erfolgt jeweils im Rahmen des Prozesses der Reakkreditierung von **evalag** als Akkreditierungsagentur eine umfassende Reflexion der durchgeführten Verfahren durch die Akkreditierungskommission. Die Akkreditierungskommission leitet daraus Empfehlungen ab und/oder entscheidet im Hinblick auf grundsätzliche Verfahrensänderungen und/oder die zugehörigen IQM-Prozesse.

1.6 Verfahren zur Begutachtung von QM-Systemen in Studium und Lehre

1.6.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung

Zuständigkeit: Die Qualitätssicherung im jeweils laufenden Verfahren erfolgt unter Beachtung der gültigen rechtlichen Vorgaben und unter Anwendung der im Folgenden genannten Instrumente und Maßnahmen durch die als zuständig Benannten.

Das Verfahren folgt den Vorgaben unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung_qm_system

1.6.1.1 Angebot

Zuständigkeit: Abteilungsleitung

Die Hochschule bittet um ein Angebot zur Durchführung eines Begutachtungsverfahrens des QM-Systems in Studium und Lehre. Mit der Anfrage übermittelt die Hochschule grundlegende Informationen über ihr QM-System. **evalag** erstellt ein Angebot mit Angaben zum Leistungsangebot, zum zeitlichen Rahmen des Verfahrens und zu den Kosten. Siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung_qm_system\angebot und vertrag

1.6.1.2 Vertrag

Zuständigkeit: Abteilungsleitung; SV oder stellv. SV (Unterzeichnung)

Nach Auftragserteilung erstellt **evalag** den Vertrag, in dem der Ablauf des Verfahrens, die Kosten und der angestrebte Zeitplan festgelegt werden. Der Vertrag wird mit der Hochschulleitung abgeschlossen.

Im Vertrag wird explizit darauf hingewiesen, dass innerhalb einer sechsjährigen Frist in Bezug auf den Vertragsgegenstand keine Beratung durch **evalag** zulässig ist.

Vertragsvorlage und Vorlage für das Anschreiben zur Übersendung des Vertrages siehe T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung_qm_system\angebot und vertrag

1.6.1.3 Information der Hochschule

Zuständigkeit: Referent_in; Abteilungsleitung

evalag bietet der Hochschule ein ausführliches Informationsgespräch zum Begutachtungsverfahren an. Es dient der Information über die Schritte des Verfahrens, die Gestaltungsmöglichkeiten sowie über die Anforderungen an die Erfüllung der formalen und fachlich-inhaltlichen Kriterien. Das Gespräch wird dokumentiert und das Protokoll der Hochschule zugesandt.

Als zentrale Informationsquelle für alle Verfahrensbeteiligten dient die zweiteilige „**Handreichung für das Begutachtungsverfahren von QM-Systemen in Studium und Lehre**“. Siehe

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_neu\goldener_ordner_neu\handreichungen_neues_system\qm_system

Zur Dokumentation und Überprüfung, ob wann und in welcher Form der Hochschule bzw. dem Fachbereich alle verfahrensrelevanten Informationen (Leitfaden, weitere zu beachtende Vorgaben, Ablauf der Begehung, Fristen und Termine etc.) zur Verfügung gestellt wurden, ist die Checkliste Verfahrensdokumente zu führen. Vorlage unter T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_neu\goldener_ordner_neu\begutachtung_qm_system\verfahren

1.6.1.4 Selbstbericht der Hochschule

Zuständigkeit für Aushändigung der Handreichung: Referent_in

Grundlage des Begutachtungsverfahrens ist ein Selbstbericht der Hochschule, in dem die Erfüllung der Kriterien der Rechtsverordnung des Sitzlandes der Hochschule für das zu begutachtende Qualitätsmanagementsystem dargestellt wird.

Die „Handreichung für das Begutachtungsverfahren von QM-Systemen in Studium und Lehre“ gibt allgemeine Bearbeitungshinweise für die Erstellung des Selbstberichts.

1.6.1.5 Erste Unterlagenbereitstellung

Zuständigkeit: Referent_in

Die Geschäftsstelle übermittelt nach der schriftlichen Mitteilung der Hochschule über die Fortsetzung des Verfahrens den Selbstbericht der Hochschule sowie den Prüfbericht an das Gutachtergremium. Die Bereitstellung erfolgt digital im geschützten Bereich der Website. Siehe

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_neu\goldener_ordner_neu\gutachter_neu\versand_selbstbericht

1.6.1.6 Prüfbericht

Zuständigkeit: Referent_in

Die Geschäftsstelle prüft die im Selbstbericht gemachten Angaben und erstellt den Prüfbericht. Vorlage für den Prüfbericht siehe T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_neu\goldener_ordner_neu\begutachtung_qm_system\akkreditierungsbericht\Prüfbericht

Der Prüfbericht wird der Hochschule übermittelt.

Die Bewertung der Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien ist Gegenstand der Begutachtung durch das Gutachtergremium.

Sofern im Prüfbericht Mängel festgestellt werden sollten, entscheidet die Hochschule, ob sie diese zunächst beheben möchte oder ob sie das Begutachtungsverfahren fortsetzt. Die Entscheidung muss **evalag** innerhalb von zwei Wochen schriftlich mitgeteilt werden.

1.6.1.7 Erste Begehung

Zuständigkeit: Referent_in; Sekretariat (Reiseplanung)

Im Rahmen der ein- oder zweitägigen ersten Vor-Ort-Begehung finden mindestens Gespräche mit der Hochschulleitung, den Mitarbeitenden für Qualitätsmanagement sowie Studierenden und ggf. Verantwortliche der Fakultäten/Fachbereiche statt. Hierbei stehen im Fall der Erstbegutachtung das Verständnis und die Struktur des Qualitätsmanagementsystems der Hochschule im Vordergrund.

Direkt im Anschluss an die erste Begehung erfolgt ein ausführliches Debriefing, in welchem die Mitglieder des Gutachtergremiums den Vertreter_innen der Hochschule eine Zusammenfassung der gewonnenen Eindrücke mitteilen.

Sie verständigt sich außerdem auf einen Termin für die zweite Begehung. Dieser wird so terminiert, dass der Hochschule genügend Zeit bleibt, um die erforderlichen Dokumente (siehe Stichproben) zu erstellen und vorzulegen.

Spätestens zwei Wochen nach der Begehung erhält die Hochschule eine kurze kriterienorientierte Einschätzung der Gutachter_innen zu möglichen Mängeln.

Die Hochschule teilt **evalag** schriftlich mit, falls sie ggf. den Termin der zweiten Begehung verschieben möchte.

Eine Mustervorlage für den Begehungsplan und eine Checkliste für die Begehungsvorbereitung siehe

T:\AKTENPLANABT 2\akk_national_neu\goldener_ordner_neu\begutachtung_qm_system\begehungen

Formulare zur Abrechnung von Reisekosten von Gutachter_innen unter

T:\AKTENPLANABT 2\akk_national_neu\goldener_ordner_neu\gutachter_neu\reisekostenabrechnung_gutachter

Im Rahmen der Begutachtung des QM-Systems einer Hochschule, die beim Akkreditierungsrat die Reakkreditierung ihres QM-Systems beantragt, kann in Abstimmung mit der Hochschule die zweite Begehung entfallen.

1.6.1.8 Festlegung der Stichproben

Zuständigkeit: Gutachtergremium; Referent_in (Dokumentation)

Während der ersten Begehung oder unmittelbar im Anschluss legt das Gutachtergremium die Stichproben (ein Studiengang, Merkmale des Qualitätsmanagementsystems gemäß den Kriterien in §§ 3 bis 21 der Rechtsverordnung sowie ggf. weitere Stichproben bei reglementierten Studiengängen) fest. Bei der Auswahl der Stichprobe(n) berücksichtigt das Gutachtergremium das Fächerspektrum der Hochschule in der Lehre. Bietet die Hochschule reglementierte Studiengänge an, treten als weitere Merkmale

die entsprechenden Spezifika hinzu. Die ausgewählten Merkmale und der Studiengang werden der Hochschule i. d. R. innerhalb von vier Wochen mitgeteilt. Das Gutachtergremium legt weiterhin fest, ob und welche weiteren Unterlagen die Hochschule für die zweite Begehung vorlegen muss. Siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk_national_neu\goldener_ordner_neu\begutachtung_qm_system\stichproben

1.6.1.9 Zweite Unterlagenbereitstellung

Zuständigkeit: Referent_in

Die von dem Gutachtergremium im Anschluss an die erste Begehung festgelegten ergänzenden Unterlagen müssen von der Hochschule spätestens acht Wochen vor dem Begehungstermin bei **evalag** eingereicht werden.

Die Geschäftsstelle leitet die Unterlagen nach Eingang an das Gutachtergremium weiter. Die Gutachter_innen prüfen die Unterlagen und geben der Geschäftsstelle schriftliche Rückmeldungen. Diese werden der Hochschule vor der Begehung zur Kenntnis gegeben.

1.6.1.10 Zweite Begehung

Zuständigkeit: Referent_in; Sekretariat (Reiseplanung)

Bei der zweiten Begehung erfolgt eine vertiefte Betrachtung im Hinblick auf die Funktionsfähigkeit des Qualitätsmanagementsystems: Im Mittelpunkt stehen die Stichproben bzw. die dazu von der Hochschule vorgelegten Dokumente. Falls die Hochschule reglementierte und/oder Lehramtsstudiengänge anbietet, werden ein reglementierter Studiengang bzw. für jeden Lehramtstyp ein Studiengang stichprobenartig dahingehend begutachtet, ob die Einhaltung der Vorgaben der Kultusministerkonferenz sowie der landesspezifischen Vorgaben gegeben ist.

evalag stimmt mit der Hochschule und dem Gutachtergremium rechtzeitig den konkreten Begehungstermin und den vorgesehenen Ablauf der zweiten Begehung ab. Siehe T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk_national_neu\goldener_ordner_neu\begutachtung_qm_system\begehungen

1.6.1.11 Feedback Gutachtergremium

Zuständigkeit: Referent_in

Während der ersten und zweiten Begehung (in der Regel im Rahmen der jeweiligen Abschlussbesprechung) ist eine leitfragengestützte Zufriedenheitsbefragung des Gutachtergremiums zum bisherigen Verfahrensverlauf durchzuführen. Leitfragen siehe Leitlinie unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk_national_neu\goldener_ordner_neu\begutachtung_studiengang\feedback

Spätere Rückmeldungen des Gutachtergremiums zur Zufriedenheit mit Verfahrensgestaltung und -ablauf sind ggf. nachzutragen.

1.6.1.12 Gutachten

Zuständigkeit: Referent_in; Abteilungsleitung (Monitoring)

Spätestens zwei Wochen nach der Begehung erhält die Hochschule eine kurze Einschätzung der Gutachter_innen zu möglichen Mängeln. Die Hochschule muss dann

entscheiden, ob sie die (vermeintlichen) Mängel zunächst beseitigen will und überarbeitete Unterlagen zu einem mit **evalag** (und dem Gutachtergremium) abgestimmten Zeitpunkt einreichen möchte oder ob sie das Verfahren fortsetzen will und die Gutachter_innen beauftragt, das Gutachten mit Beschlussempfehlung zu erstellen.

Das Gutachten wird unter Berücksichtigung der Ergebnisse der stichprobenbezogenen Begutachtung erstellt und enthält eine Beschlussempfehlung. Es umfasst max. 100 Seiten.

Gliederungsvorgabe für das Gutachten zum Zweck der Standardisierung und Vergleichbarkeit siehe T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung_qm_system\akkreditierungsbericht\Gutachten

1.6.1.13 Akkreditierungsbericht

Zuständigkeit: Referent_in (Ausfertigung)

Der Akkreditierungsbericht besteht aus dem Prüfbericht (1.6.1.6) und dem Gutachten (1.5.1.12). Die Hochschule erhält diesen zur Prüfung der sachlichen Richtigkeit. Die Frist zur Prüfung beträgt vier Wochen. Nach einer ggf. erforderlichen Überarbeitung durch das Gutachtergremium erhält die Hochschule den finalen Akkreditierungsbericht. Damit ist das Begutachtungsverfahren abgeschlossen.

Vorlagen für die entsprechende Kommunikation mit der Hochschule siehe T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung_qm_system\akkreditierungsbericht

1.6.1.14 Veröffentlichung des Akkreditierungsberichts

Zuständigkeit: Referent_in

Der Akkreditierungsrat veröffentlicht das Ergebnis des Akkreditierungsverfahrens in einem Gutachten nach seinen Vorgaben.

Der Akkreditierungsbericht wird auf der **evalag**-Website veröffentlicht.

1.6.1.15 Feedback Auftraggeber_in

Zuständigkeit: Referent_in

Die Zufriedenheitsbefragung des Auftraggebers bzw. der Auftraggeberin ist innerhalb von vier Wochen nach Abgabe des Akkreditierungsberichts im Rahmen eines leitfragengestützten Telefontermins durchzuführen und zu dokumentieren.

Leitfragen siehe Leitlinie unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung_studiengang\feedback

1.6.1.16 Verfahrensdokumentation und Datenarchivierung

Zuständigkeit: Referent_in

Die Verfahrensdokumentation und die Datenarchivierung folgen den Vorgaben unter T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung_qm_system\verfahrensdokumentation

Die Datenarchivierung erfolgt unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national neu\goldener ordner neu\begutachtung_qm_system\verfahren\abgeschlossen

1.6.2 Verfahrenübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Bei der Weiterentwicklung und Optimierung des von **evalag** gewählten Verfahrensablaufs zur Begutachtung von Qualitätsmanagementsystemen in Studium und Lehre müssen stets die jeweils gültigen rechtlichen Vorgaben eingehalten werden.

1.6.2.1 Website-Pflege

Zuständigkeit: Referent_in; EDV (Austausch von PDFs)

Alle auf der Website zur Begutachtung von QM-Systemen in Studium und Lehre eingestellten Informationen und verlinkten Dokumente (PDF) werden regelmäßig auf Aktualität geprüft, ggf. ausgetauscht oder ergänzt.

1.6.2.2 Regelmäßige Prozessanalyse

Zuständigkeit: Abteilungsleitung und Referent_innen Abt. 2 (im Rahmen des Jour Fixe)

Im Rahmen des abteilungsinternen, wöchentlich stattfindenden Jour Fixe oder eines gesonderten Besprechungstermins (mindestens halbjährlich) erfolgt eine regelmäßige Analyse (Best Practice und Problemfelder) der laufenden sowie der unlängst abgeschlossenen Begutachtungsverfahren sowie der vorhandenen Verfahrensvorgaben und -instrumente. Organisatorische Aspekte und Aspekte, die die Effektivität und Effizienz der Verfahren betreffen, werden besonders berücksichtigt. Das Feedback der Gutachtergremien und das Feedback der Auftraggeber_innen fließt in die Analyse mit ein.

Verallgemeinerbare Optimierungen werden identifiziert und ausgearbeitet (Benennung von Zuständigen, Umsetzungsfrist). Über die Umsetzung entscheidet der Stiftungsvorstand oder verweist den Vorschlag an die Akkreditierungskommission.

1.6.2.3 Festlegung von Verfahrensänderungen

Zuständigkeit: Akkreditierungskommission

Die Akkreditierungskommission entscheidet auf der Grundlage einer von der Abteilung ausgearbeiteten Vorlage über Optimierungen, die die Begutachtung von Studiengängen betreffen, sofern diese dem Gestaltungsspielraum der Agentur unterliegen. Sie legt dazu im Bedarfsfall und unter Beachtung der gültigen Rechtslage veränderte oder neue Vorgaben fest.

Darüber hinaus erfolgt jeweils im Rahmen des Prozesses der Reakkreditierung von **evalag** als Akkreditierungsagentur eine umfassende Reflexion der durchgeführten Verfahren durch die Akkreditierungskommission. Die Akkreditierungskommission leitet daraus Empfehlungen ab und/oder entscheidet im Hinblick auf grundsätzliche Verfahrensänderungen und/oder die zugehörigen IQM-Prozesse.

1.7 Bildung und Vorbereitung von Gutachtergruppen

Die Akkreditierungskommission ist das verantwortliche Entscheidungsgremium für die Festlegung von Gutachtergruppen bei

- Programm- und Systemakkreditierungen (Altverfahren),
- internationalen Akkreditierungsverfahren,
- Zertifizierungsverfahren und
- Evaluationen im Bereich Studium und Lehre.

Für die Bildung der Gutachtergruppen gelten folgende Grundsätze und Vorgaben

- Programm- und Systemakkreditierung (Altverfahren) sowie Evaluationen im Bereich Studium und Lehre:

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\gutachter_alt

- Internationale Akkreditierungsverfahren:

- International Programme Accreditation
- International Institutional Accreditation
- Audits des Qualitätsmanagements an Hochschulen in Österreich gemäß § 22 HS-QSG
- Institutionelle Akkreditierungen (Schweiz)

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_international\goldener_ordner\go_gutachter_international

- Zertifizierung

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_zertifizierung\goldener_ordner\gutachter

1.7.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung im jeweils laufenden Verfahren erfolgt unter obligatorischer Beachtung der im Folgenden genannten Vorgaben bzw. unter Anwendung der genannten Instrumente und Maßnahmen durch die als zuständig Benannten.

Ziel ist es, die Konsistenz der Verfahren zu gewährleisten und die Einhaltung internationaler Standards, insbesondere der ESG, sicherzustellen.

1.7.1.1 Checkliste

Zuständigkeit: Referent_in

Vorlagen für eine Checkliste zur Betreuung von Gutachtergruppen (Vermerk von Versand/Erhalt/Abstimmung zentraler Unterlagen bzw. Verfahrensfragen) siehe

- T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\gutachter_alt
- T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_international\goldener_ordner\go_gutachter_international
- T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_zertifizierung\goldener_ordner\gutachter

1.7.1.2 Gutachtersuche und -auswahl

Zuständigkeit für Recherche und Dokumentation: Referent_in, Projektassistent_in

Zuständigkeit für Prüfung und Freigabe der Gutachtergruppe: Akkreditierungskommission, ggf. abschließende Entscheidung der/des Vorsitzenden

Die Recherche von Gutachter_innen erfolgt unter Berücksichtigung bereits bestehender Gutachterkontakte (siehe 3.6 Gutachterpool).

Die Geschäftsstelle erstellt eine Übersicht mit Gutachternvorschlägen; diese wird der Akkreditierungskommission zur Entscheidung über das Gutachtergremium (gemäß Stiftungssatzung § 12, Abs. 1 c) vorgelegt. Vorlagen unter

- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\gutachter alt
- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk international\goldener ordner\go_gutachter international
- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk zertifizierung\goldener ordner\gutachter

Die Prüfung der Bildung des Gutachtergremiums durch die Akkreditierungskommission erfolgt unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Fachkompetenz, Unbefangenheit und Gender.

Die Geschäftsstelle informiert die Hochschule nach der Entscheidung der Akkreditierungskommission über die Zusammensetzung des Gutachtergremiums.

1.7.1.3 Gutachterbestellung

Zuständigkeit: Referent_in; Unterzeichnung von Bestellungsschreiben: Vorsitzende bzw. Vorsitzender der Akkreditierungskommission

Voraussetzung der Bestellung als Gutachter_in ist das Vorliegen der Unbefangenheitserklärung. Unterschiedliche Formulare für die Unbefangenheitsklärung der verschiedenen Mitglieder von Gutachtergruppen (Fachgutachter_innen, Vertreter_innen der Berufspraxis, Studierende) sowie für die unterschiedlichen Verfahrenstypen siehe

- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\gutachter alt\unbefangenheitserklaerungen
- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk international\goldener ordner\go_gutachter international\unbefangenheitserklaerungen
- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk zertifizierung\goldener ordner\gutachter\unbefangenheitserklaerung

Für die Bestellung der Gutachterin bzw. des Gutachters durch die Vorsitzende oder den Vorsitzenden der Akkreditierungskommission sind folgende Briefvorlagen zu verwenden:

- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\gutachter alt\bestellung
- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk international\goldener ordner\go_gutachter international\bestellung
- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk zertifizierung\goldener ordner\gutachter\bestellung

1.7.1.4 Mitwirkungsvertrag

Zuständigkeit: Referent_in oder Projektassistent_in (Vertragsvorbereitung), Unterzeichnung durch SV oder stellv. SV

evalag schließt mit jedem Mitglied einer Gutachtergruppe einen Mitwirkungsvertrag ab. Vertragsformulare für verschiedene Mitglieder von Gutachtergruppen (Fachgutachter_innen, Vertreter_innen der Berufspraxis, Studierende) siehe

- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\gutachter alt\mitwirkungsvertraege
- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk international\goldener ordner\go_gutachter international\mitwirkungsvertraege
- T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk zertifizierung\goldener ordner\gutachter\mitwirkungsvertraege

Die Mitwirkungsverträge enthalten obligatorisch die Anlage „Gutachterinformation zum Schutz personenbezogener Daten“. Diese informiert über die Verwendung personenbezogener Daten sowie diesbezügliche Widerspruchsrechte und das Recht auf Einsichtnahme.

1.7.1.5 Gutachtervorbereitung

*Zuständigkeit für die Aushändigung der vorgeschriebenen Informationsmaterialien:
Referent_in*

Es liegt ein vom Stiftungsrat am 7. Februar 2014 beschlossenes **Konzept zur Vorbereitung von Gutachter_innen** vor: T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\gutachter\gutachtervorbereitung\konzept_gutachtervorbereitung.docx

Für folgende Verfahren werden zusätzlich Gutachterhandbücher an die Mitglieder der Gutachtergruppen ausgegeben:

- **Gutachterhandbuch Programmakkreditierung:**
T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\gutachter_alt\gutachtervorbereitung\programmakkreditierung
- **Gutachterhandbuch Systemakkreditierung:**
T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\gutachter_alt\gutachtervorbereitung\systemakkreditierung
- **Gutachterhandbuch Institutionelle Zertifizierung:**
T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_zertifizierung\goldener_ordner\gutachter\verfahren

1.7.1.6 Informationsaustausch

Zuständigkeit: Referent_in (Inhalte), EDV (Einrichtung des Bereichs, Passwortvergabe)

Gutachter_innen erhalten für die Dauer des Verfahrens, in dem sie mitwirken, einen passwortgeschützten Zugang zum geschützten Bereich der Webseite oder für die evalag-Cloud. Dort sind ausschließlich Unterlagen, die das Verfahren betreffen, hinterlegt. Es besteht kein Zugang zu Verfahrensunterlagen anderer Verfahren.

1.7.2 Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

1.7.2.1 Allgemeine Vorbereitungsseminare

Zuständigkeit: Referent_in für Weiterbildung, Abteilungsleitung und Referent_innen der Abt. 2

Im Rahmen des Weiterbildungsprogramms bietet **evalag** regelmäßig Vorbereitungsseminare für Gutachter_innen (Gutachterschulung) an. Siehe T:\aktenplan\ABT_1\weiterbildung

1.7.2.2 Regelmäßige Prozessanalyse

Zuständigkeit: Abteilungsleitung und Referent_innen Abt. 2 (im Rahmen des Jour Fixe)

Im Rahmen des abteilungsinternen Jour Fixe erfolgt ein regelmäßiger Austausch über Stärken/Schwächen bzw. Probleme bei der Gutachtersuche, der Bildung der Gutach-

tergruppen und der Gutachtervorbereitung in aktuell laufenden oder unlängst abgeschlossenen Verfahren. Verallgemeinerbare Optimierungen werden identifiziert und ausgearbeitet (Benennung von Zuständigen, Umsetzungsfrist). Über die Umsetzung entscheidet der Stiftungsvorstand oder verweist den Vorschlag an die Akkreditierungskommission.

1.7.2.3 Optimierung

Zuständigkeit: Akkreditierungskommission, ggf. Stiftungsrat

Die Akkreditierungskommission entscheidet auf der Grundlage einer von der Abteilung ausgearbeiteten Vorlage über Optimierungen, die den Prozess der Gutachtersuche, die Bildung der Gutachtergruppen und die Gutachterinformation betreffen und legt dazu im Bedarfsfall veränderte oder neue Vorgaben fest.

1.8 Verfahren der Programmakkreditierung (Altverfahren)

1.8.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung

Zuständigkeit: Die Qualitätssicherung im jeweils laufenden Verfahren erfolgt unter Beachtung der im Folgenden genannten Vorgaben bzw. unter Anwendung der genannten Instrumente und Maßnahmen durch die als zuständig Benannten.

Das Verfahren folgt den Vorgaben unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk_national_alt\goldener_ordner\programmakkreditierung_alt

Außerdem ist die fortlaufend aktualisierte EXCEL-Tabelle „Weiterentwicklung der Akkreditierungsverfahren: Folgerungen aus Entscheidungen von Akkreditierungsrat und Akkreditierungskommission (**evalag**), Mitteilungen des Akkreditierungsrates“ zu beachten unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk_national_alt\goldener_ordner\verfahrensgrundsätze

1.8.1.1 Formale Vorprüfung und Angebotserstellung

Zuständigkeit: Abteilungsleitung

Ein Antragsformular für die Antragstellung einer Hochschule auf Akkreditierung eines Bachelor-/Master-Studiengangs ist im Leitfaden (auf der Website hinterlegt) enthalten.

Jeder Antrag auf Akkreditierung eines Bachelor- oder Masterstudiengangs wird formal geprüft. Wird der Antrag zugelassen, erfolgt die Erstellung eines Angebots für das Verfahren zur Programmakkreditierung. Vorlage unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk_national_alt\goldener_ordner\programmakkreditierung_alt\angebot und vertrag

1.8.1.2 Vertragsabschluss

Zuständigkeit: Abteilungsleitung; SV oder stellv. SV (Unterzeichnung)

Die Vertragsvorlage und die Vorlage für das Anschreiben zur Übersendung des Vertrages unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk_national_alt\goldener_ordner\programmakkreditierung_alt\angebot und vertrag

1.8.1.3 Information der Hochschule

Zuständigkeit: Referent_in

Als zentrale Informationsquelle für alle an der Hochschule am Verfahren Beteiligten dient der „Leitfaden für das Verfahren der Programmakkreditierung“. Aktuelle Fassung unter T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\programmakkreditierung alt\verfahren

Zur Dokumentation und Überprüfung, ob wann und in welcher Form der Hochschule bzw. dem Fachbereich alle verfahrensrelevanten Informationen (Leitfaden, weitere zu beachtende Vorgaben, Ablauf der Begehung, Fristen und Termine etc.) zur Verfügung gestellt wurden, ist die Checkliste Verfahrensdokumente zu führen. Vorlage unter T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\programmakkreditierung alt\verfahren

1.8.1.4 Erstellung der Selbstbewertung

Zuständigkeit für Aushändigung der Vorlagen: Referent_in

Die Hochschule bzw. der Fachbereich erstellt die Selbstbewertung auf der Grundlage der Vorgaben im Leitfaden Programmakkreditierung.

1.8.1.5 Prüfung der Selbstbewertung

Zuständigkeit: Referent_in

Nach Eingang der Selbstbewertung erfolgt eine Vorprüfung der Selbstbewertung einschließlich der Anlagen. Dabei wird geprüft, ob alle erforderlichen Angaben seitens der Hochschule vorliegen und aussagekräftig sind, ob das Studienprogramm mit den KMK/HRK-Strukturvorgaben vereinbar ist und ob es den im Leitfaden zur Erstellung der Selbstbewertung gestellten Anforderungen von **evalag** entspricht.

Im Anschluss an die Prüfung erfolgt die Bereitstellung der Dokumente (Selbstbewertung, Auswertung und ggf. weitere Dokumente) für die Mitglieder der Gutachtergruppe im geschützten Bereich der Website.

1.8.1.6 Eröffnung des Verfahrens

Zuständigkeit: Referent_in, Akkreditierungskommission

Die Akkreditierungskommission prüft die Selbstbewertung auf der Grundlage der unter 1.8.1.5 erstellten Auswertung und entscheidet, ob das Verfahren eröffnet wird.

1.8.1.7 Begehung (Vor-Ort-Termin)

Zuständigkeit: Referent_in; Sekretariat (Reiseplanung)

Eine Checkliste für die Begehungsvorbereitung sowie eine Mustervorlage für den Begehungsplan liegen unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\programmakkreditierung alt\begehung

Die Mustervorlage wird entsprechend der Stellungnahmen der Gutachtergruppe und der Ergebnisse der Auswertung der Selbstbewertung sowie ggf. von Rückmeldungen der Akkreditierungskommission angepasst.

Formulare zur Abrechnung von Reisekosten von Gutachter_innen liegen unter T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\gutachter alt\reisekostenabrechnung gutachter

1.8.1.8 Feedback Gutachtergruppe

Zuständigkeit: Referent_in

Während des Vor-Ort-Termins (in der Regel im Rahmen der Abschlussbesprechung) ist eine leitfragengestützte Zufriedenheitsbefragung der Gutachtergruppe zum bisherigen Verfahrensverlauf durchzuführen. Dokumentationsvorlage unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\feedbackerhebung

Spätere Rückmeldungen der Gutachtergruppe zu ihrer Zufriedenheit mit Verfahrensgestaltung und -ablauf sind in der Dokumentation zu ergänzen.

1.8.1.9 Gutachtenerstellung/Gutachterbericht

Zuständigkeit: Referent_in

Gemäß der „Standards für Gutachten in Akkreditierungsverfahren“ (TOP 17, Anlage 1 der 75. Sitzung des Akkreditierungsrats, 13. März 2012) gibt es eine Gliederungsvorgabe für das Gutachten unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\programmakkreditierung alt\gutachten

1.8.1.10 Stellungnahme der Hochschule

Zuständigkeit: Referent_in (Ausfertigung)

Verfahrensspezifisch anzupassende Briefvorlage zur Einholung der Stellungnahme der Hochschule unter T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\programmakkreditierung alt\gutachten

1.8.1.11 Mitteilung der Akkreditierungsentscheidung

Briefvorlage für die Übersendung der Akkreditierungsentscheidung an die Hochschule unter T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\programmakkreditierung alt\akkreditierungsentscheidung

1.8.1.12 Beurkundung und Datenbankmeldungen

Zuständigkeit: Referent_in (Ausfertigung Urkunde); Referent_in (Zuständigkeit für Hochschulkompass und evalag-Datenbank)

Vorlage zur Beurkundung einer Akkreditierungsentscheidung siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\programmakkreditierung alt\urkunde

Der Ausdruck erfolgt ausschließlich farbig auf speziellem Urkundenpapier (160g; farbig; Druckeinstellungen beachten)

Anleitung für die Eingabe der Akkreditierungsdaten in den HRK-Hochschulkompass siehe T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\programmakkreditierung alt\urkunde\akkreditierungsdaten eingeben_hrk.pdf

Eintragung des akkreditierten Studienangebots in **evalag**-Datenbank (<https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/datenbank/>)

1.8.1.13 Feedback Auftraggeber_in

Zuständigkeit: Referent_in

Die Zufriedenheitsbefragung des Auftraggebers bzw. der Auftraggeberin ist innerhalb von vier Wochen nach der Akkreditierungsentscheidung im Rahmen eines leitfragengestützten Telefontermins durchzuführen und zu dokumentieren.

Vorlage unter T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\feedbackerhebung

1.8.1.14 Verfahrensdokumentation und Datenarchivierung

Zuständigkeit: Referent_in

Die Verfahrensdokumentation (unter besonderer Beachtung des Verfahrensmonitorings des Akkreditierungsrates) und die Datenarchivierung folgen den Vorgaben in T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\programmakkreditierung_alt\verfahrensdokumentation

Ein Musteranschreiben an den Akkreditierungsrat hinsichtlich der stichprobenartigen Überprüfung von Akkreditierungen liegt unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\briefe e-mail vorlagen alt\akkreditierungsrat

Die Datenarchivierung erfolgt unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\verfahren\abgeschlossen

1.8.2 Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Bei der Weiterentwicklung und Optimierung des von **evalag** gewählten Verfahrensablaufs zur Programmakkreditierung bzw. der dabei eingesetzten Methoden und Instrumente müssen stets die jeweils gültigen rechtlichen Vorgaben beachtet werden.

1.8.2.1 Website-Pflege

Zuständigkeit: Referent_in; EDV (Austausch von PDFs)

Alle auf der Website zur Programmakkreditierung eingestellten Informationen und verlinkten Dokumente (PDF) werden regelmäßig auf Aktualität geprüft, ggf. ausgetauscht oder ergänzt.

1.8.2.2 Regelmäßige Prozessanalyse

Zuständigkeit: Abteilungsleitung und Referent_innen Abt. 2 (im Rahmen des Jour Fixe)

Im Rahmen des abteilungsinternen Jour Fixe, aber auch eines gesonderten Besprechungstermins der Abteilung 2 (mindestens halbjährlich) erfolgt eine regelmäßige Analyse (Best Practice und Problemfelder) der laufenden sowie der unlängst abgeschlossenen Verfahren sowie der vorhandenen Verfahrensvorgaben und -instrumente. Organisatorische Aspekte und Aspekte, die die Effektivität und Effizienz der Verfahren betreffen, werden besonders berücksichtigt. Das Feedback der Gutachtergruppen und das Feedback der Auftraggeber_innen fließt in die Analyse mit ein.

Verallgemeinerbare Optimierungen werden identifiziert und ausgearbeitet (Benennung von Zuständigen, Umsetzungsfrist). Über die Umsetzung entscheidet der Stiftungsvorstand oder verweist den Vorschlag an die Akkreditierungskommission.

1.8.2.3 Festlegung von Verfahrensänderungen

Zuständigkeit: Akkreditierungskommission

Die Akkreditierungskommission entscheidet auf der Grundlage einer von der Abteilung ausgearbeiteten Vorlage über Optimierungen, die Verfahren der Programmakkreditierung betreffen, und legt dazu im Bedarfsfall veränderte oder neue Vorgaben fest. – Da es sich um ein Altverfahren handelt, werden allerdings keine umfassenden Änderungen mehr vorgenommen.

1.9 Verfahren der Systemakkreditierung (Altverfahren)

1.9.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung

Zuständigkeit: Die Qualitätssicherung im jeweils laufenden Verfahren erfolgt unter Beachtung der im Folgenden genannten Vorgaben bzw. unter Anwendung der genannten Instrumente und Maßnahmen durch die als zuständig Benannten.

Das Verfahren folgt den Vorgaben unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung_alt

Außerdem ist die fortlaufend aktualisierte EXCEL-Tabelle „Weiterentwicklung der Akkreditierungsverfahren: Folgerungen aus Entscheidungen von Akkreditierungsrat und Akkreditierungskommission (**evalag**), Mitteilungen des Akkreditierungsrates“ zu beachten unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\verfahrensgrundsätze

1.9.1.1 Vorgespräch und Angebot

Zuständigkeit: Abteilungsleitung, Referent_in

Ein Leitfaden für die Durchführung eines Vorgesprächs (Akquise) zu einem geplanten Verfahren der Systemakkreditierung sowie eine Vorlage für die Erstellung eines Angebots liegt unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung_alt\angebot und vertrag

1.9.1.2 Vorprüfung

Zuständigkeit: Abteilungsleitung, Referent_in

Ein Leitfaden für die Durchführung der Vorprüfung eines Antrags auf Systemakkreditierung, sowie Prüfkriterien für die Zulassung zur Systemakkreditierung und eine Briefvorlage für die Mitteilung der Zulassungsentscheidung an die Hochschule liegen unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung_alt\angebot und vertrag

1.9.1.3 Vertragsabschluss

Zuständigkeit: Abteilungsleitung; SV oder stellv. SV (Unterzeichnung)

Vertragsvorlage siehe T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung_alt\angebot und vertrag

1.9.1.4 Information der Hochschule

Als zentrale Informationsquelle für alle an der Hochschule am Verfahren Beteiligten dient der „Leitfaden für das Verfahren der Systemakkreditierung“. Aktuelle Fassung unter T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\systemakkreditierung_alt\verfahren

1.9.1.5 Erstellung der Selbstbewertung

Zuständigkeit für Aushändigung des Leitfadens: Referent_in

Die Hochschule erstellt die Selbstbewertung auf der Grundlage der Vorgaben im Leitfaden Systemakkreditierung unter T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\systemakkreditierung_alt\verfahren.

1.9.1.6 Prüfung der Selbstbewertung

Zuständigkeit: Referent_in

Ein Prüfraster für die Prüfung der Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems der Hochschule liegt unter T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\systemakkreditierung_alt\selbstbewertung

Im Anschluss an die Prüfung erfolgt die Bereitstellung der Dokumentation für die Mitglieder der Gutachtergruppe im geschützten Bereich der Website.

1.9.1.7 Erste Begehung

Zuständigkeit: Referent_in; Sekretariat (Reiseplanung)

Eine Checkliste für die Begehungsvorbereitung sowie eine Mustervorlage für den Begehungsplang liegen unter T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\systemakkreditierung_alt\begehungen

Die Mustervorlage wird entsprechend der Stellungnahmen der Gutachtergruppe und der Ergebnisse der Auswertung der Selbstbewertung sowie ggf. von Rückmeldungen der Akkreditierungskommission angepasst.

1.9.1.8 Feedback Gutachtergruppe

Zuständigkeit: Referent_in

Während des Vor-Ort-Termins (in der Regel im Rahmen der Abschlussbesprechung) ist eine leitfragengestützte Zufriedenheitsbefragung der Gutachtergruppe zum bisherigen Verfahrensverlauf durchzuführen. Dokumentationsvorlage unter T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\feedbackerhebung

Spätere Rückmeldungen der Gutachtergruppe zu ihrer Zufriedenheit mit Verfahrensgestaltung und -ablauf sind in der Dokumentation zu ergänzen.

Die Zufriedenheitsbefragung ist bei der zweiten Begehung erneut durchzuführen.

1.9.1.9 Gutachterbericht zur ersten Begehung

Zuständigkeit: Referent_in

Eine gemäß der „Standards für Gutachten in Akkreditierungsverfahren“ (TOP 17, Anlage 1 der 75. Sitzung des Akkreditierungsrats, 13. März 2012) ausgestaltete Gliederungsvorgabe für den ersten Bericht liegt unter

<T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung alt\gutachten>

1.9.1.10 Stellungnahme der Hochschule

Zuständigkeit: Referent_in (Ausfertigung)

Verfahrensspezifisch anzupassende Briefvorlage unter

<T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung alt\gutachten>

1.9.1.11 Zweite Begehung (Stichproben)

Zuständigkeit: Referent_in; Sekretariat (Reiseplanung)

Die Stichprobenbegutachtung erfolgt gemäß den Vorgaben unter

<T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung alt\stichproben>

Eine Checkliste für die Begehungsvorbereitung sowie eine Mustervorlage für den Begehungsplan der zweiten Begehung liegen unter

<T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung alt\begehungen>

1.9.1.12 Gutachterbericht (Gesamtbericht)

Zuständigkeit: Referent_in

Gliederungsvorgabe für den Gesamtbericht siehe

<T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung alt\gutachten>

1.9.1.13 Stellungnahme der Hochschule

Zuständigkeit: Referent_in (Ausfertigung)

Verfahrensspezifisch anzupassende Briefvorlage für die Stellungnahme der Hochschule unter <T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung alt\gutachten>

1.9.1.14 Mitteilung der Akkreditierungsentscheidung

Briefvorlage für die Übersendung der Akkreditierungsentscheidung an die Hochschule unter <T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung alt\akkreditierungsentscheidung>

1.9.1.15 Beurkundung und Datenbankmeldungen

Zuständigkeit: Referent_in (Ausfertigung Urkunde); Referent_in (Zuständigkeit für Hochschulkompass und evalag-Datenbank)

Vorlage zur Beurkundung einer Akkreditierungsentscheidung siehe

<T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk national alt\goldener ordner\systemakkreditierung alt\urkunde>

Der Ausdruck erfolgt ausschließlich farbig auf speziellem Urkundenpapier (160g; farbig; Druckeinstellungen beachten); siehe Anleitung für die Eingabe der Akkreditierungsdaten in den HRK-Hochschulkompass.

Eintragung in **evalag**-Datenbank
(<https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/datenbank/>)

1.9.1.16 Feedback Auftraggeber_in

Zuständigkeit: Referent_in

Die Zufriedenheitsbefragung des Auftraggebers bzw. der Auftraggeberin ist innerhalb von vier Wochen nach der Akkreditierungsentscheidung durch die Akkreditierungskommission im Rahmen eines leitfragengestützten Telefontermins durchzuführen und zu dokumentieren.

Vorlage unter T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\feedbackerhebung

1.9.1.17 Verfahrensdokumentation und Datenarchivierung

Zuständigkeit: Referent_in

Die Verfahrensdokumentation (unter besonderer Beachtung des Verfahrensmonitorings des Akkreditierungsrates) und die Datenarchivierung folgt den für die Programmakkreditierung gültigen Vorgaben in T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\programmakkreditierung_alt\verfahrensdokumentation

Ein Musteranschreiben an den Akkreditierungsrat hinsichtlich der stichprobenartigen Überprüfung von Akkreditierungen liegt unter

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\brief_e-mail_vorlagen_alt\akkreditierungsrat

Die Datenarchivierung erfolgt unter

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\verfahren\abgeschlossen

1.9.2 Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Bei der Weiterentwicklung und Optimierung des von **evalag** gewählten Verfahrensablaufs zur Systemakkreditierung bzw. der dabei eingesetzten Methoden und Instrumente müssen stets die jeweils gültigen rechtlichen Vorgaben beachtet werden.

1.9.2.1 Website-Pflege

Zuständigkeit: Referent_in; EDV (Austausch von PDFs)

Alle auf der Website zur Systemakkreditierung eingestellten Informationen und verlinkten Dokumente (PDF) werden regelmäßig auf Aktualität geprüft, ggf. ausgetauscht oder ergänzt.

1.9.2.2 Regelmäßige Prozessanalyse

Zuständigkeit: Abteilungsleitung und Referent_innen Abt. 2 (im Rahmen des Jour Fixe)

Im Rahmen des abteilungsinternen Jour Fixe, aber auch eines gesonderten Besprechungstermins der Abteilung 2 (mindestens halbjährlich) erfolgt eine regelmäßige Analyse (Best Practice und Problemfelder) der laufenden sowie der unlängst abgeschlossenen Systemakkreditierungsverfahren sowie der vorhandenen Verfahrensvorgaben

und -instrumente. Organisatorische Aspekte und Aspekte, die die Effektivität und Effizienz der Verfahren betreffen, werden besonders berücksichtigt. Das Feedback der Gutachtergruppen und das Feedback der Auftraggeber_innen fließt in die Analyse mit ein.

1.9.2.3 Festlegung von Verfahrensänderungen

Zuständigkeit: Akkreditierungskommission

Die Akkreditierungskommission entscheidet auf der Grundlage einer von der Abteilung ausgearbeiteten Vorlage über Optimierungen, die Verfahren der Systemakkreditierung betreffen, und legt dazu im Bedarfsfall veränderte oder neue Vorgaben fest. – Da es sich um ein Altverfahren handelt, werden allerdings keine umfassenden Änderungen mehr vorgenommen.

1.10 Internationale Akkreditierungsverfahren

evalag führt internationale Akkreditierungsverfahren im Auftrag von Hochschulen, Ministerien und sonstigen Einrichtungen (z. B. Nichtregierungsorganisationen) durch.

Es handelt sich um folgende Verfahrenstypen

- International Programme Accreditation
- International Institutional Accreditation
- Audits des Qualitätsmanagements an Hochschulen in Österreich gemäß § 22 HS-QSG
- Institutionelle Akkreditierungen (Schweiz)

Zu den Grundlagen und Verfahrensgrundsätzen sowie Kriterien siehe Abschnitt 1.1. Entscheidende Standards sind die ESG.

Bei einer erfolgreichen Begutachtung verleiht **evalag** eigene **Qualitätssiegel**. Die **evalag**-Siegel für die internationale Institutionelle Akkreditierung und/oder für die internationale Programmakkreditierung sind fünf Jahre gültig. Sie werden auf der Grundlage der Erfüllung der relevanten Kriterien und unter der Maßgabe ihrer Beibehaltung während des zertifizierten Zeitraums verliehen. In dieser Phase muss der Begutachtungsbericht von der Öffentlichkeit eingesehen werden können.

Kriterien und Verfahrensregeln für internationale Akkreditierungsverfahren dürfen nur auf der Grundlage der Beratung und anschließenden Beschlussfassung durch die Akkreditierungskommission und anschließend durch den Stiftungsrat verändert werden.

1.10.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung

Zuständigkeit: Referent_in in Abstimmung mit Abteilungsleitung

Die Teilprozesse der Verfahrensdurchführung und die Qualitätssicherung bei internationalen Verfahren erfolgen in enger Anlehnung an die Vorgaben und Vorlagen/Instrumente der System- bzw. Programmakkreditierung (Altverfahren). Die Zuständigkeiten für die Qualitätssicherung sind entsprechend geregelt.

Verfahrensspezifische Vorgaben/Instrumente werden im Folgenden benannt.

1.10.1.1 Anfragen von Privathochschulen und ausländischen Hochschulen

Zuständigkeit: Abteilungsleitung; Akkreditierungskommission

Die Akkreditierungskommission hat in der Sitzung vom 16. März 2012 festgelegt, dass die Geschäftsstelle vor der Angebotsabgabe bei Verfahren an Privathochschulen und ausländischen Hochschulen, deren System möglicherweise deutlich vom deutschen Hochschulsystem abweicht bzw. wenn Akkreditierungsverfahren an Einrichtungen durchgeführt werden sollen, deren Ausbildungsniveaus unterhalb dem deutscher Fachhochschulen liegt, die Zustimmung (oder Ablehnung) der Akkreditierungskommission einholt. Folgende Informationen werden – soweit verfügbar – der Akkreditierungskommission verfügbar gemacht:

- Status und Trägerschaft der Hochschule (Einordnung in das nationale Hochschulsystem, evtl. Geschäftsberichte, Ausbildung der Leitungsebene),
- (englische) Bezeichnung des jeweiligen Studiengangs und dessen Abschlussgrad,
- voraussichtlicher Zeitplan für das Verfahren,
- eventuelle internationale Übereinkommen.

1.10.1.2 International Programme Accreditation

Referenzverfahren: Programmakkreditierung (Altverfahren)

Verfahrensvorgaben siehe

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_international\goldener_ordner\go_prog_inst_accreditation

Im Fall der positiven Akkreditierungsentscheidung durch die Akkreditierungskommission wird eine Urkunde ausgefertigt. Vorlage siehe

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_international\goldener_ordner\urkunde_international

Zur Verwendung auf der Website der akkreditierten Hochschule wird für den Akkreditierungszeitraum ein Siegel zur Verfügung gestellt:

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_international\goldener_ordner\go_prog_inst_accreditation\siegel_evalag\siegel_programme_accreditation

Dokumentation und Datenarchivierung gemäß den Vorgaben der Programmakkreditierung (Altverfahren).

1.10.1.3 Institutional Accreditation

Referenzverfahren: Systemakkreditierung (Altverfahren)

Verfahrensvorgaben siehe

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_international\goldener_ordner\go_prog_inst_accreditation\institutional_accreditation

Von der Hochschule ist ein Antragsformular auf Verfahrensdurchführung einzureichen.

Für die Erstellung der Selbstbewertung der Hochschule ist ein Frageleitfaden (Questionnaire) zu verwenden.

Im Fall der positiven Akkreditierungsentscheidung durch die Akkreditierungskommission wird eine Urkunde ausgefertigt. Vorlage siehe

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_international\goldener_ordner\urkunde_international

Zur Verwendung auf der Website der akkreditierten Hochschule wird für den Akkreditierungszeitraum ein Siegel zur Verfügung gestellt:

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk international\goldener ordner\go_prog_inst accreditation\siegel_evalag\siegel_institutional_accreditation

Dokumentation und Datenarchivierung gemäß den Vorgaben der Systemakkreditierung (Altverfahren).

1.10.1.4 Audits des Qualitätsmanagements an Hochschulen in Österreich

Referenzverfahren: Systemakkreditierung (Altverfahren)

Verfahrensvorgaben siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk international\goldener ordner\go_audit_oesterreich

Dokumentation und Datenarchivierung gemäß den Vorgaben der Systemakkreditierung (Altverfahren).

1.10.1.5 Institutionelle Akkreditierung an/von Schweizer Hochschulen

Referenzverfahren: Systemakkreditierung

Verfahrensvorgaben siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk international\goldener ordner\go_inst_akk_schweiz

Dokumentation und Datenarchivierung gemäß den Vorgaben der Systemakkreditierung (Altverfahren).

1.10.2 Verfahrenübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Ziele der verfahrenübergreifenden Qualitätssicherung und -entwicklung sind die Gewährleistung der Konsistenz und formalen Vergleichbarkeit der internationalen Verfahren sowie die Einhaltung internationaler Standards, insbesondere der ESG.

1.10.2.1 Website-Pflege

Zuständigkeit: Referent_in; EDV (Austausch von PDFs)

Auf der Website unter

- <https://www.evalag.de/leistungen/internationale-akkreditierung/>
- <https://www.evalag.de/leistungen/audits-in-oesterreich/>
- <https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierungschweiz/>

angegebene Informationen und verlinkte Dokumente (PDF) werden regelmäßig auf Aktualität geprüft, ggf. ausgetauscht oder ergänzt.

1.10.2.2 Regelmäßige Prozessanalyse

Zuständigkeit: Abteilungsleitung und Referent_innen Abt. 2 (im Rahmen des Jour Fixe)

Im Rahmen des abteilungsinternen Jour Fixe, aber auch eines gesonderten Besprechungstermins der Abteilung 2 (mindestens halbjährlich) erfolgt eine regelmäßige Analyse (Best Practice und Problemfelder) der laufenden sowie der unlängst abgeschlossenen internationalen Akkreditierungsverfahren sowie der vorhandenen Verfahrensvorgaben und -instrumente. Organisatorische Aspekte und Aspekte, die die Effektivität

und Effizienz der Verfahren betreffen, werden besonders berücksichtigt. Das Feedback der Gutachtergruppen und das Feedback der Auftraggeber_innen fließt in die Analyse mit ein.

Verallgemeinerbare Optimierungen werden identifiziert und ausgearbeitet (Benennung von Zuständigen, Umsetzungsfrist). Über die Umsetzung entscheidet der Stiftungsvorstand oder verweist den Vorschlag an die Akkreditierungskommission.

1.10.2.3 Festlegung von Verfahrensänderungen

Zuständigkeit: Akkreditierungskommission

Die Akkreditierungskommission entscheidet auf der Grundlage einer von der Abteilung ausgearbeiteten Vorlage über Optimierungen, die internationale Akkreditierungsverfahren betreffen, und legt dazu im Bedarfsfall veränderte oder neue Vorgaben fest.

Darüber hinaus erfolgt jeweils im Rahmen des Prozesses der Reakkreditierung von **evalag** als Akkreditierungsagentur eine umfassende Reflexion der durchgeführten internationalen Akkreditierungsverfahren durch die Akkreditierungskommission. Die Akkreditierungskommission leitet daraus Empfehlungen ab und/oder entscheidet im Hinblick auf grundsätzliche Verfahrensänderungen und/oder die zugehörigen IQM-Prozesse.

1.11 Zertifizierungsverfahren

Die im Folgenden aufgeführten Vorgaben und Instrumente/Vorlagen zur verfahrensbezogenen Qualitätssicherung sowie zur verfahrensübergreifenden Qualitätssicherung und -entwicklung beziehen sich sowohl auf das Verfahren zur Institutionellen Zertifizierung von (Weiter-)Bildungseinrichtungen als auch auf das Verfahren zur Zertifizierung von Weiterbildungsangeboten.

Zu den Grundlagen und Verfahrensgrundsätzen sowie Kriterien siehe Abschnitt 1.1. Entscheidende Standards sind die ESG.

1.11.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung

Zuständigkeit: Referent_in in Abstimmung mit Abteilungsleitung

Die Teilprozesse der Verfahrensdurchführung und die Qualitätssicherung bei Zertifizierungsverfahren erfolgen in Anlehnung an die Vorgaben und Vorlagen/Instrumente der System- bzw. Programmakkreditierung (Altverfahren). Die Zuständigkeiten für die Qualitätssicherung sind entsprechend geregelt.

Verfahrensspezifische Vorgaben/Instrumente werden im Folgenden benannt.

Verfahrensvorgaben siehe

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_zertifizierung\goldener_ordner

Vertragsvorlagen siehe T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_zertifizierung\goldener_ordner\vertragsvorlagen

Frageleitfaden für die Hochschule zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements für die Institutionelle Zertifizierung

T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_zertifizierung\goldener_ordner\verfahrensunterlagen\inst_zert

Zertifizierungssiegel: Im Fall der erfolgreichen Zertifizierung (Entscheidung der Akkreditierungskommission) verleiht **evalag** ein eigenes Zertifikat.

Vorlage und Berechtigung zur Vergabe unter

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk_zertifizierung\goldener_ordner\guetesiegel

1.11.2 Verfahrenübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Ziele der verfahrenübergreifenden Qualitätssicherung und -entwicklung sind die Gewährleistung der Konsistenz und formalen Vergleichbarkeit der einzelnen Verfahren sowie die Einhaltung internationaler Standards.

1.11.2.1 Website-Pflege

Zuständigkeit: Referent_in; EDV (Austausch von PDFs)

Alle auf der Website im Bereich Zertifizierung eingestellten Informationen und verlinkten Dokumente (PDF) werden regelmäßig auf Aktualität geprüft, ggf. ausgetauscht oder ergänzt.

1.11.2.2 Regelmäßige Prozessanalyse

Zuständigkeit: Abteilungsleitung und Referent_innen Abt. 2 (im Rahmen des Jour Fixe)

Im Rahmen des abteilungsinternen Jour Fixe oder eines gesonderten Besprechungstermins der Abteilung 2 (mindestens jährlich) erfolgt eine regelmäßige Analyse (Best Practice und Problemfelder) der laufenden sowie der unlängst abgeschlossenen Zertifizierungsverfahren sowie der vorhandenen Verfahrensvorgaben und -instrumente. Organisatorische Aspekte und Aspekte, die die Effektivität und Effizienz der Verfahren betreffen, werden besonders berücksichtigt. Feedback von Gutachtergruppen und Auftraggeber_innen fließt in die Analyse mit ein.

Verallgemeinerbare Optimierungen werden identifiziert und ausgearbeitet (Benennung von Zuständigen, Umsetzungsfrist). Über die Umsetzung entscheidet der Stiftungsvorstand oder verweist den Vorschlag an die Akkreditierungskommission.

1.11.2.3 Festlegung von Verfahrensänderungen

Zuständigkeit: Akkreditierungskommission

Die Akkreditierungskommission entscheidet auf der Grundlage einer von der Abteilung ausgearbeiteten Vorlage über Optimierungen, die Zertifizierungsverfahren betreffen, und legt dazu im Bedarfsfall veränderte oder neue Vorgaben fest.

Darüber hinaus erfolgt jeweils im Rahmen des Prozesses der Reakkreditierung von **evalag** als Akkreditierungsagentur eine umfassende Reflexion der durchgeführten Zertifizierungsverfahren durch die Akkreditierungskommission. Die Akkreditierungskommission leitet daraus Empfehlungen ab und/oder entscheidet im Hinblick auf grundsätzliche Verfahrensänderungen und/oder die zugehörigen IQM-Prozesse.

1.12 Evaluationen im Bereich Studium und Lehre

Evaluationen im Bereich Studium und Lehre (**Evaluation of Study Programmes**) werden grundsätzlich als (informed) Peer Review-Verfahren, d. h. unter Hinzuziehung unbefangener, für den jeweiligen Studiengang fachlich und methodisch kompetenter Gutachter_innen sowie unter Mitwirkung studentischer Gutachter_innen durchgeführt.

Vorgaben und wesentliche Verfahrensdokumente siehe

T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk_evaluation_studium_lehre

Die Kriterien für Evaluationen im Bereich Studium und Lehre beziehen sich auf die ESG und sehen eine Analyse des Teils 1 der ESG zwingend vor. Dies legt der durch Beschluss des Stiftungsrats vom 18. Februar 2016 verbindlich fest.

Für die Bildung und Bestellung der Gutachtergruppe ist die Akkreditierungskommission zuständig (Vorgehensweise siehe 1.7).

Bei Evaluationen im Bereich Studium und Lehre bilden die ESG Part 1 die entscheidenden Begutachungskriterien und sind somit auch Ausgangspunkt des Selbstberichts. Die Hochschule wird darauf bereits im Rahmen der Angebotsabgabe aufmerksam gemacht.

Die Ergebnisse von Evaluationen im Bereich Studium und Lehre werden in vollem Umfang veröffentlicht.

1.12.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung

Zuständigkeit: Referent_in in Abstimmung mit Abteilungsleitung

Die Teilprozesse der Verfahrensdurchführung und die Qualitätssicherung erfolgen in enger Anlehnung an die Vorgaben und Vorlagen/Instrumente der Programmakkreditierung (Altverfahren) als Referenzverfahren. Die Zuständigkeiten für die Qualitätssicherung sind entsprechend geregelt.

Eine Prozessbeschreibung gibt die Verfahrensschritte vor.

Siehe T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk_evaluation_studium_lehre:

1.12.1.1 Follow-up

Zuständigkeit: Referent_in in Abstimmung mit Abteilungsleitung

Bei Evaluationen im Bereich Studium und Lehre gemäß ESG ist ein Follow-up obligatorisch. Die Ausgestaltung des Follow-up orientiert sich am Einzelfall. Um ein strukturiertes Vorgehen zu sichern, sind die Leitfragen für die Konzeption des Follow-up zu verwenden. Siehe T:\AKTENPLAN\ABT 2\akk_evaluation_studium_lehre

1.12.2 Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Ziele der verfahrensübergreifenden Qualitätssicherung und -entwicklung sind die Gewährleistung der Konsistenz und formalen Vergleichbarkeit der einzelnen Verfahren sowie die Einhaltung internationaler Standards.

1.12.2.1 Website-Pflege

Zuständigkeit: Referent_in; EDV (Austausch von PDFs)

Alle auf der Website zu Evaluationen im Bereich Studium und Lehre eingestellten Informationen und verlinkten Dokumente (PDF) werden regelmäßig auf Aktualität geprüft, ggf. ausgetauscht oder ergänzt.

1.12.2.2 Regelmäßige Prozessanalyse

Zuständigkeit: Abteilungsleitung und Referent_innen Abt. 2 (im Rahmen des Jour Fixe)

Im Rahmen des abteilungsinternen Jour Fixe, aber auch eines gesonderten Besprechungstermins der Abteilung 2 (mindestens jährlich) erfolgt eine regelmäßige Analyse (Best Practice und Problemfelder) der laufenden sowie der unlängst abgeschlossenen Evaluationen im Bereich Studium und Lehre sowie der vorhandenen Verfahrensvorgaben und -instrumente. Organisatorische Aspekte und Aspekte, die die Effektivität und Effizienz der Verfahren betreffen, werden besonders berücksichtigt. Feedback von Gutachtergruppen und Auftraggeber_innen fließt in die Analyse mit ein.

Verallgemeinerbare Optimierungen werden identifiziert und ausgearbeitet (Benennung von Zuständigen, Umsetzungsfrist). Über die Umsetzung entscheidet der Stiftungsvorstand oder verweist den Vorschlag an die Akkreditierungskommission.

1.12.2.3 Festlegung von Verfahrensänderungen

Zuständigkeit: Akkreditierungskommission

Die Akkreditierungskommission entscheidet auf der Grundlage einer von der Abteilung ausgearbeiteten Vorlage über Optimierungen, die Evaluationen im Bereich Studium und Lehre betreffen, und legt dazu im Bedarfsfall veränderte oder neue Vorgaben fest.

Darüber hinaus erfolgt jeweils im Rahmen des Prozesses der Reakkreditierung von **evalag** als Akkreditierungsagentur eine umfassende Reflexion der durchgeführten Evaluationen im Bereich Studium und Lehre durch die Akkreditierungskommission. Die Akkreditierungskommission leitet daraus Empfehlungen ab und/oder entscheidet im Hinblick auf grundsätzliche Verfahrensänderungen und/oder die zugehörigen IQM-Prozesse.

2 Verfahren außerhalb der ESG

Im Folgenden werden alle Verfahren/Maßnahmen beschrieben, die dem Bereich Organisationsentwicklung (Abteilung 1) zugeordnet sind.

Dazu zählen:

- Unterstützungsangebote zum Qualitätsmanagement und zur Organisationsentwicklung an Hochschulen, einschließlich Servicebereiche und Verwaltung
 - Beratung
 - Struktur- und Prozessevaluationen
 - Weiterbildungsangebote
- Evaluationen (Institutionelle Evaluationen an Forschungseinrichtungen oder von Serviceeinrichtungen an Hochschulen, Evaluationen von Förderprogrammen, Förderprojekten, Strategien etc.)
- Dienstleistungen zur Wissenschaftsförderung
- Projekte im Bereich der Hochschulforschung.

Wichtiger Bezugspunkt der von **evalag** im Bereich Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung durchgeführten Projekte sind die sogenannten „**evalag**-Eckpunkte für ein Qualitätsmanagement an Hochschulen“, aktualisierte Fassung der Eckpunkte der institutionellen Qualitätssicherung von 2007; Beschluss des Stiftungsrates vom 18. Februar 2016 siehe

[T:\aktenplan\ABT_1\organisationsentwicklung\grundlagen_audit\eckpunkte](#)

evalag praktiziert Aktivitäten im Rahmen des Qualitätsmanagements mit dem Ansatz der Prozessberatung und stets im Gesamtzusammenhang der Organisationsentwicklung. Ziel ist die Aktivierung der Problemlösungskompetenz der Hochschulen.

2.1 Beratung

Die Unterstützung und Beratung im Bereich Organisationsentwicklung erfolgt gemäß den Wünschen der Auftraggeberin bzw. des Auftraggebers und passt sich dem Entwicklungsniveau der jeweiligen Hochschule an. **evalag** bietet sowohl Aktivitäten zum Aufbau und zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements sowie zur Organisationsentwicklung insgesamt an als auch vorbereitende und begleitende Aktivitäten im Rahmen eines Verfahrens der Systemakkreditierung.

2.1.1 Projektbezogene Qualitätssicherung

Die Beratung ist eng an die Beratungs-, Kommunikations- und Sachkompetenz der in diesem Feld tätigen Referent_innen gekoppelt und folgt in der Regel projektspezifischen Rahmenvorgaben bzw. einem Rahmenvertrag, der die konkrete zeitliche und inhaltliche Ausgestaltung grob definiert. Schriftliche Berichte werden in der Regel nicht erarbeitet, häufig handelt es sich vielmehr um die Kommentierung von Unterlagen/Entwürfen der Hochschulen. In der Regel gibt es eine fortlaufende, enge Kommunikation (telefonisch, per E-Mail, im Rahmen von Besprechungsterminen).

Die Qualitätssicherung im jeweils laufenden Beratungsprojekt orientiert sich Leitbild und Qualitätsverständnis von **evalag** und zielt darauf ab, eine insgesamt hohe Beratungsqualität und Zufriedenheit der beteiligten Interessengruppen zu erreichen. Die

Qualitätssicherung erfolgt federführend durch die in der Beratung tätigen Referent_innen unter Berücksichtigung der im Folgenden genannten Vorgaben bzw. Instrumente und Maßnahmen.

2.1.1.1 Beratungsunterlagen

Zuständigkeit: Referent_in

Beratungsunterlagen werden in der Regel nach Bedarf und projektspezifisch erstellt.

Allgemeine Informationsmaterialien, die zu Beratungszwecken und für die Bereitstellung von Grundlageninformationen (z. B. zu Themen wie Berichtswesen, Berufungsverfahren, Lehrveranstaltungsbeurteilung, Personalentwicklung, Zielvereinbarungen) genutzt werden können, werden im sog. „Instrumentenkasten“ unter T:\aktenplan\ABT_1\organisationsentwicklung\instrumentenkasten vorgehalten; die jeweiligen Informationen sind vor der Weitergabe auf Aktualität zu prüfen und ggf. zu überarbeiten.

Zur Vorbereitung von Informationsveranstaltungen und thematischen Inputs stehen Masterfolien zur Verfügung:

T:\AKTENPLAN\PUBLIC_RELATIONS\masterfolien

2.1.1.2 Öffentlichkeit / Projektdatenbank

Zuständigkeit: Referent_in in Abstimmung mit den Verantwortlichen für das Website-Redaktionssystem

Bei umfangreichen und/oder langfristigen Beratungsprojekten kann nach Vertragsabschluss (und nach vorheriger Abstimmung mit dem oder der Auftraggeber_in) optional ein Eintrag für die Projektdatenbank der **evalag-Website** erstellt werden.

Siehe <https://www.evalag.de/projekte-medien/evalag-projektdatenbank/>

Nach Projektabschluss muss das Projekt in der Datenbank als abgeschlossen gekennzeichnet werden.

2.1.1.3 Datenarchivierung

Zuständigkeit: Referent_in

Die Archivierung relevanter Projektunterlagen erfolgt unter T:\AKTENPLAN\ABT_1\organisationsentwicklung\abgeschlossene_projekte (Kompaktversion) sowie unter T:\aktenplan\archiv zur Sicherung der Nachvollziehbarkeit und Transparenz des Beratungsprojekts und seiner Ergebnisse (z. B. Protokolle, Gesprächsvermerke, Zeit- und Organisationspläne).

Die Originale von Verträgen, Abrechnungen etc. werden grundsätzlich in der Verwaltung archiviert.

2.1.2 Projektübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Die projektübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung erfolgt unter Beachtung der im Folgenden genannten Vorgaben bzw. unter Anwendung der genannten Instrumente und Maßnahmen durch die als zuständig Benannten.

2.1.2.1 Interner Projektrückblick

Zuständigkeit für das Einzelprojekt: Referent_in

Zuständigkeit für die Projektgesamtheit: Abteilungsleitung – einmal pro Jahr

Stärken/Schwächen-Analyse der erbrachten Beratungsleistung nach Projektabschluss mit dem Ziel der Prüfung und Weiterentwicklung der vorhandenen Beratungsinstrumente und Vorgehensweisen. Ablage im jeweiligen Projektordner unter T:\aktenplan\ABT_1\organisationsentwicklung\abgeschlossene_projekte

Mindestens einmal jährlich veranlasst die Abteilungsleitung einen Besprechungstermin, an dem möglichst alle mit Beratungsprojekten befassten Referent_innen teilnehmen. Dabei werden alle aktuellen Stärken/Schwächen-Analysen vorgestellt und gemeinsam ausgewertet (Ergebnisqualität, Zufriedenheit der beteiligten Interessengruppen etc.). Verallgemeinerbare Optimierungen (Vorgehensweisen, Instrumente etc.) werden als Arbeitsaufträge mit Umsetzungsfrist dokumentiert und personell zugeordnet (internes Projekt). Über das Umsetzungsergebnis wird beim Jour Fixe der Abteilung sowie in der Dienstbesprechung informiert. Ggf. werden Stiftungsvorstand und Stiftungsrat in Entscheidungen einbezogen.

2.2 Evaluation

evalag hat allgemeine Grundsätze für die Konzeption und Durchführung von Evaluationsverfahren festgelegt. Sie geben den Rahmen für die Sicherung der Konsistenz der einzelnen Verfahren vor und zielen auf die Gewährleistung einer insgesamt hohen Verfahrens- und Ergebnisqualität ab. (Beschluss des Stiftungsrates vom 12. Februar 2015; T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\0_goldener_ordner_evaluation\evaluation_grundsätze.docx). Die Grundsätze beziehen sich auf die

- Einhaltung (inter-)nationaler Evaluierungsstandards,
- Auftragsklärung,
- Methodik,
- Auswahl und Unbefangenheit von Gutachter_innen,
- Gutachterinformation und -vorbereitung,
- Gewähr der sachlichen Richtigkeit,
- Konsistenz und Transparenz der Evaluationsberichte,
- Information der Öffentlichkeit,
- Follow-up,
- interne Qualitätssicherung,
- thematische Analysen.

Die Begutachtungen werden in der Regel als (informed) **Peer Review-Verfahren**, d. h. unter Hinzuziehung unbefangener, für den jeweiligen Evaluationsgegenstand fachlich und methodisch kompetenter Gutachter_innen durchgeführt.

Bei Evaluationen, die sich auf Gegenstände außerhalb des Anwendungsbereichs der ESG (Studium und Lehre) beziehen, wird im Kapitel „Grundlagen des Verfahrens“ explizit vermerkt, dass die ESG keine Anwendung finden.¹²

¹² Verfahren außerhalb des Anwendungsbereichs der „European Standards and Guidelines for Quality Assurance in Higher Education“ (ESG)

2.2.1 Projektbezogene Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung im jeweils laufenden Verfahren erfolgt unter Beachtung der im Folgenden genannten Vorgaben bzw. unter Anwendung der genannten Instrumente und Maßnahmen durch die als zuständig Benannten.

Eine Prozessbeschreibung gibt die grundsätzliche Vorgehensweise zur Durchführung von Evaluationen, die als informed Peer Review konzipiert sind, vor:

T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\0_goldener_ordner_evaluation\evaluation_prozessbeschreibung.docx

2.2.1.1 Vertrag

Zuständigkeit: Vertragsvorbereitung Referent_in; Unterzeichnung nur durch SV oder stellvertretenden SV

Muster für Verträge und Vereinbarungen liegen unter

T:\aktenplan\ABT_1\abt_1_formulare_muster\vertragsmuster_vereinbarungen_abt_1

Darüber hinaus ist ein fortlaufender Abgleich der vertraglich vereinbarten Ziele und Zwecke mit dem tatsächlichen Projektverlauf sowie mit den allgemeinen Evaluierungsgrundsätzen vorzunehmen. Etwaige Schwerpunktverschiebungen (z. B. veränderte Gewichtung von Begutachungskriterien, andere Tiefenschärfe der Bewertung von Teilaspekten) müssen sowohl intern (Abteilungsleitung) als auch mit dem Auftraggeber bzw. der Auftraggeberin abgeklärt werden.

2.2.1.2 Projektdatenbank

Zuständigkeit: Referent_in in Abstimmung mit den Verantwortlichen für das Website-Redaktionssystem

Nach Abschluss des Vertrags/der Vereinbarung erfolgt (nach vorheriger Abstimmung mit Auftraggeber_in) der Eintrag in die Projektdatenbank der **evalag**-Website. Siehe <https://www.evalag.de/projekte-medien/evalag-projektdatenbank/>

Nach Projektabschluss muss das Projekt in der Datenbank als abgeschlossen gekennzeichnet werden. Sofern die vollständigen Veröffentlichung des Evaluierungsberichts, die von **evalag** grundsätzlich angestrebt wird, von Seiten des Auftraggebers nicht erlaubt wird, behält sich **evalag** die Bereitstellung einer inhaltlich definierten Kurzinformation vor. Diese enthält Angaben zu Evaluationsgegenstand, -zielen und -zwecken, zu Auftraggeber_in, zeitlichem Ablauf, Methodik und Begutachungskriterien. Die Kurzinformation muss mit dem bzw. der Auftraggeber_in abgestimmt werden.

2.2.1.3 Gutachtergruppe

Zuständigkeit: Referent_in in Abstimmung mit Abteilungsleitung; Mitglieder des Stiftungsrats, Stiftungsratsvorsitzender

Die Recherche von Gutachter_innen erfolgt unter Berücksichtigung bereits bestehender Gutachterkontakte (siehe 3.7Gutachterpool).

Von Gutachterinnen und Gutachtern muss eine Erklärung der Unbefangenheit eingeholt werden. Vorlagen siehe

T:\AKTENPLAN\ABT_1\abt_1_formulare_muster\gutachter_innen\unbefangenheit

Die Zusammenstellung der Gutachtergruppe wird durch zwei Mitglieder des Stiftungsrats (i. d. R. Vorsitzende_r und Stellv. Vorsitzende_r) unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Unabhängigkeit, Leitungserfahrung bzw. Führungsverantwortung,

Fachkompetenz, Diversity und Gender überprüft. Dazu ist eine Dokumentation zu erstellen gemäß

T:\AKTENPLAN\ABT 1\abt 1 formulare muster\gutachter innen\dokumentation_gutachterausswahl

Bestellungsschreiben für Gutachter_innen werden von der bzw. dem Vorsitzenden des Stiftungsrats ausgefertigt. Die zuständige Referentin bzw. der Referent übermittelt die vorbereiteten Schreiben per E-Mail (CC an den SV; AZ im Postausgang vermerken).

Vorlagen unter

T:\AKTENPLAN\ABT 1\abt 1 formulare muster\gutachter innen\gutachterbestellung_stiftungsratsvorsitzender

Mit allen Gutachter_innen wird jeweils ein Mitwirkungsvertrag geschlossen, der wechselseitige Rechte und Pflichten sowie weitere Rahmenbedingungen (Reisekosten, Aufwandsentschädigung, Datenschutz etc.) regelt. Vorlagen unter

T:\aktenplan\ABT 1\abt 1 formulare muster\gutachter innen\gutachtervertraege

Anschließend erfolgt die Aufnahme der Mitglieder der Gutachtergruppe in den Gutachterpool (siehe 3.7 Gutachterpool); im Widerspruchsfall dürfen Daten nicht eingepflegt werden.

2.2.1.4 Gutachtervorbereitung

Zuständigkeit: Referent_in

evalag informiert die Gutachter_innen sorgfältig sowohl projektspezifisch als auch über die der Tätigkeit von **evalag** zugrundeliegenden Prinzipien und insbesondere über die für das jeweilige Verfahren maßgeblichen (internationalen) Standards und Kriterien. Dies geschieht sowohl in schriftlicher Form als auch im Rahmen der obligatorischen Vorbesprechung der Gutachtergruppe im Vorfeld des Vor-Ort-Termins.

Die Gutachter_innen wirken an der Ausarbeitung und Festlegung der Begutachtungskriterien mit.

2.2.1.5 Selbstbericht

Zuständigkeit: Referent_in; Abteilungsleitung (Monitoring)

Der Frageleitfaden für den Selbstbericht der zu evaluierenden Einheit wird projektspezifisch, mit engem Bezug auf die Begutachtungskriterien und möglichst unter Mitwirkung von Mitgliedern der Gutachtergruppe ausgearbeitet.

Eine Muster-Information zur Erstellung des Selbstberichts für die zu evaluierende Einheit siehe T:\aktenplan\ABT 1\evaluation\0 goldener ordner evaluation\evaluation_info_erstellung_selbstbericht.docx

Zur methodischen Vorgehensweise und zu Vorgaben für die Auswertung von Selbstberichten und zur Erstellung von Sachstandsberichten siehe

T:\aktenplan\ABT 1\evaluation\0 goldener ordner evaluation\evaluation_vorgaben_selbstbericht_sachstand_endbericht.docx

2.2.1.6 Vor-Ort-Termin

Zuständigkeit: Referent_in, Sekretariat (Reiseplanung)

Beispiele für die projektspezifische Ablaufplanung eines Vor-Ort-Termins (Begehung) finden sich in älteren Evaluationsberichten und den entsprechend archivierten Projektordnern. Siehe dazu T:\AKTENPLAN\ABT 1\evaluation\0 projektarchiv

Die Hochschule und die Gutachtergruppe sind frühzeitig über die Ablaufplanung zu informieren bzw. in diese einzubeziehen.

2.2.1.7 Evaluationsbericht

Zuständigkeit: Referent_in; Abteilungsleitung (Monitoring)

Zur Sicherung der Konsistenz und zumindest formalen Vergleichbarkeit der Evaluationsberichte unterschiedlicher Evaluationsprojekte gelten für den allgemeinen Teil des Berichts, in dem die Grundlagen des Verfahrens dargelegt werden, einheitliche Gliederungsvorgaben. Jeder Bericht enthält außerdem eine Zusammenfassung. Dieser wird eine allgemeinverständliche Kurzbeschreibung des Evaluationsgegenstandes vorangestellt. Nach Möglichkeit sind auch quantitative Angaben einzubeziehen (z. B. Anzahl der Beschäftigten oder Studierenden, Anzahl und Bezeichnung der wichtigsten Organisationseinheiten).

Siehe T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\0_goldener_ordner_evaluation\evaluation_vorgaben_selbstbericht_sachstand_endbericht.docx

Die Prüfung der vorläufigen Fassung auf sachliche Richtigkeit durch die evaluierte Einheit und den bzw. die Auftraggeber_in ist obligatorisch. Erst im Anschluss wird in Abstimmung mit der Gutachtergruppe die Endfassung des Evaluationsberichts erstellt.

Der finale Evaluationsbericht wird in der Regel als PDF ausgefertigt. Dazu ist der Bericht mit einem Titelblatt zu versehen.

Siehe T:\aktenplan\ABT_1\abt_1_formulare_muster\titelblatt_gutachten_abt_1

2.2.1.8 Feedback

Zuständigkeit: Referent_in

Während des Vor-Ort-Termins (in der Regel im Rahmen der Abschlussbesprechung) ist eine leitfragengestützte Zufriedenheitsbefragung der Gutachtergruppe zum bisherigen Projektverlauf durchzuführen. Dokumentationsvorlage unter T:\aktenplan\ABT_1\abt_1_formulare_muster\feedbackerhebung_gutachter_auftraggeber

Weitere Rückmeldungen der Gutachtergruppe zu ihrer Zufriedenheit mit Verfahrensgestaltung und -ablauf sind in Verbindung mit der Erstellung des Evaluierungsberichts abzufragen und in der Dokumentation zu ergänzen.

Die Zufriedenheitsbefragung des Auftraggebers bzw. der Auftraggeberin sowie relevanter weiterer Projektbeteiligter (z. B. Leitungsebene evaluierte Einheit) ist innerhalb von vier bis sechs Wochen nach dem offiziellen Projektabschluss (Abgabe des Evaluierungsberichts und Schlussabrechnung) im Rahmen eines Telefontermins durchzuführen. Fragen siehe T:\aktenplan\ABT_1\abt_1_formulare_muster\feedbackerhebung_gutachter_auftraggeber

2.2.1.9 Datenarchivierung

Zuständigkeit: Referent_in

Archivierung relevanter Projektdokumente unter T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\0_a_projektarchiv (Kompaktversion) sowie unter <T:\aktenplan\archiv> nach den Vorgaben unter T:\AKTENPLAN\ABT_1\evaluation\0_projektarchiv zur Sicherung der Nachvollziehbarkeit und Transparenz des Verfahrens und seiner Ergebnisse.

Die Originale von Verträgen, Abrechnungen etc. werden grundsätzlich in der Verwaltung archiviert.

Abschließende **Aktualisierung** der Einträge zu Mitgliedern der Gutachtergruppe in der **Gutachterdatenbank** (siehe [3.1.7](#)).

2.2.1.10 Follow-up

Zuständigkeit: Referent_in in Abstimmung mit Abteilungsleitung

evalag strebt im Interesse einer nachhaltigen Wirkung der im Rahmen einer Evaluation erarbeiteten Analysen und Schlussfolgerungen bzw. Empfehlungen stets die Initiierung und/oder Begleitung von Folgemaßnahmen an. Das Follow-up ist daher Teil der Leistungsbeschreibung. Siehe

T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\0_goldener_ordner_evaluation\evaluation_follow-up.docx

Die Ausgestaltung des Follow-up orientiert sich am Einzelfall. Um ein strukturiertes Vorgehen zu sichern, hält **evalag** orientierende Leitfragen für die Konzeption des Follow-up bereit, siehe

T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\0_goldener_ordner_evaluation\evaluation_leitfragen_follow-up.docx

Die Geschäftsstelle fragt i. d. R. nach Ablauf eines Jahres (ggf. erst nach 18 Monaten) beim Auftraggeber schriftlich nach, welche Empfehlungen umgesetzt werden und welche Folgen bzw. Folgemaßnahmen sich ergeben haben. Sie handelt dabei im Auftrag des Stiftungsrats.

Siehe T:\AKTENPLAN\ABT_1\abt_1_formulare_muster\follow-up_anschreiben_muster_180122

2.2.2 Projektübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Die projektübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung erfolgt unter Beachtung der im Folgenden genannten Vorgaben bzw. unter Anwendung der genannten Instrumente und Maßnahmen durch die als zuständig Benannten.

2.2.2.1 Ergebnisprüfung durch den Stiftungsrat

Zuständigkeit: Stiftungsrat – im Rahmen der turnusgemäßen Sitzungen

Alle abgeschlossenen Evaluationsberichte werden den Mitgliedern des Stiftungsrats zur Kenntnisnahme übermittelt. Jeder Bericht wird im Rahmen einer Stiftungsratssitzung im Hinblick auf die methodische Vorgehensweise sowie auf die Einhaltung verfahrensrelevanter nationaler und internationaler Standards vorgestellt und kritisch diskutiert. Bei Bedarf erteilt der Stiftungsrat Arbeitsaufträge zu allgemeinen Verfahrensänderungen (optimierte Instrumente/Maßnahmen) oder zur Anpassung der Grundsätze an den SV.

Außerdem lässt sich der Stiftungsrat i. d. R. nach Ablauf von ein bis anderthalb Jahren über das Follow-up unterrichten.

2.2.2.2 Interner Projektrückblick

Zuständigkeit für das Einzelprojekt: Referent_in

Zuständigkeit für die Projektgesamtheit: Abteilungsleitung – einmal pro Jahr

Nach Abschluss eines Evaluationsverfahrens muss ein schriftlicher Projektrückblick (zur internen Verwendung) mit folgenden Schwerpunkten erstellt werden: Analyse der Eignung der gewählten Methoden/Instrumente, Identifizierung von Best Practice und

von verallgemeinerbaren Schwächen und/oder Problemen sowie von Optimierungspotentialen für die die Konzeption, Durchführung und Qualitätssicherung künftiger Evaluationen. Hinweise des Stiftungsrats und Erkenntnisse, die sich aus dem Verfahrensfeedback ergeben, müssen aufgenommen (oder ggf. nachgetragen) werden. Ablage unter T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\la_projektarchiv

Mindestens einmal jährlich veranlasst die Abteilungsleitung einen Besprechungstermin, an dem möglichst alle mit Evaluationsverfahren befassten Referent_innen sowie Projektassistent_innen und nach Bedarf auch Mitarbeitende aus Sekretariat und Verwaltung teilnehmen. Dabei werden alle aktuellen Projektrückblicke und Follow-up-Ergebnisse vorgestellt und gemeinsam analysiert. Verallgemeinerbare Optimierungen (Instrumente, Maßnahmen, Vorgaben) werden als Arbeitsaufträge mit Umsetzungsfrist dokumentiert und personell zugeordnet (internes Projekt). Über das Umsetzungsergebnis wird beim Jour Fixe der Abteilung sowie in der Dienstbesprechung informiert. Ggf. werden Stiftungsvorstand und Stiftungsrat in Entscheidungen einbezogen.

2.3 Weiterbildungsveranstaltungen

Die Qualitätssicherung und -entwicklung erfolgt unter Beachtung der im Folgenden genannten Vorgaben bzw. unter Anwendung der genannten Instrumente und Maßnahmen durch die als zuständig Benannten.

*Zuständigkeit für Konzeption und Festlegung des Jahresprogramms:
Referent_in für Weiterbildung, Abteilungsleitungen und SV*

*Operative Gesamtzuständigkeit und Zuständigkeit für IDW-Pressemitteilungen:
Referent_in für Weiterbildung (gemäß Geschäftsordnung) + Projektassistent*

Zuständigkeit für Einzelveranstaltungen (Moderation): weitere Referent_innen

2.3.1 Einzelveranstaltungsbezogene Qualitätssicherung

2.3.1.1 Interne Dokumentation und Archivierung

Zuständigkeit: Referent_in für Weiterbildung, Referent_in (Einzelveranstaltung)

Die interne Dokumentation und Archivierung erfolgt in Jahresordnern unter T:\aktenplan\ABT_1\weiterbildung\JAHR. Der jeweilige Jahresordner ist nach Einzelveranstaltungen untergliedert.

2.3.1.2 Öffentliche Information und Anmeldung

Zuständigkeit: Referent_in für Weiterbildung

Sicherstellung umfassender und aktueller öffentlich zugänglicher Informationen zu allen aktuellen Weiterbildungsterminen und Sicherstellung der Funktionalität der Online-Anmeldung unter <https://www.evalag.de/weiterbildung/>

2.3.1.3 Einbindung von Externen

Zuständigkeit: Referent_in für Weiterbildung, Abteilungsleitung (Unterzeichnung)

Mit externen Expert_innen, die in Weiterbildungsveranstaltungen mitwirken, wird in der Regel ein Dienstleistungsvertrag geschlossen, der wechselseitige Rechte und Pflichten

ten sowie weitere Rahmenbedingungen (Reisekosten, Aufwandsentschädigung, Datenschutz etc.) regelt. Vorlagen unter T:\aktenplan\ABT_1\abt 1 formulare muster\vertragsmuster vereinbarungen abt 1

2.3.1.4 Feedback

Zuständigkeit: Referent_in (Einzelveranstaltung)

Die Teilnehmer_innen einer Weiterbildungsveranstaltung werden in der Regel am Ende der Veranstaltung mit Hilfe eines ausgedruckten Fragebogens oder innerhalb von vier Tagen nach dem Veranstaltungstermin mittels einer personalisierten E-Mail zu ihrer Zufriedenheit befragt. Der Rücklauf wird in einer anonymisierten Gesamtauswertung dokumentiert, einzelne Fragebögen werden anschließend vernichtet oder gelöscht. Die Dokumentation der jeweiligen Gesamtauswertung erfolgt unter T:\aktenplan\ABT_1\weiterbildung\JAHR

2.3.2 Veranstaltungsübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Zuständigkeit: Referent_in für Weiterbildung, Abteilungsleitung

Gesamtanalyse und -bewertung der durchgeführten Weiterbildungsveranstaltung nach Ende der jeweiligen Programmphase unter Hinzuziehung der Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen mit dem Ziel der Qualitätsprüfung und der Weiterentwicklung in Bezug auf künftige Angebote. Der dazu erforderliche Besprechungstermin findet in der Regel im Sommer statt (Konzeptions- und Planungsphase für das nachfolgenden Jahresprogramm (Beginn Wintersemester)).

Auf das nächste Jahresprogramm anwendbare Optimierungen werden als Arbeitsaufträge mit Umsetzungsfrist dokumentiert und personell zugeordnet (internes Projekt). Die entsprechende Information erfolgt beim Jour Fixe der Abteilung sowie in der Dienstbesprechung.

2.4 Wissenschaftsförderung

2.4.1 Carl-Zeiss-Stiftung

T:\AKTENPLAN\ABT_1\wissenschaftsforderung\carl_zeiss_stiftung

*Die Qualitätssicherung und -entwicklung der von **evalag** im Auftrag der Carl-Zeiss-Stiftung durchgeführten Begutachtungsverfahren bzw. der dabei eingesetzten Instrumente erfolgt in Abstimmung mit der Geschäftsstelle der Carl-Zeiss-Stiftung.*

evalag koordiniert seit 2007 im Auftrag der Carl-Zeiss-Stiftung Begutachtungsverfahren im Bereich der Wissenschaftsförderung.

Die Carl-Zeiss-Stiftung schreibt die aktuellen Förderprogramme unter www.carl-zeiss-stiftung.de öffentlich aus. Inhaltliche und formale Voraussetzungen der Antragstellung sowie die Zielsetzung der Förderung und die Bewertungskriterien werden dort genannt. Die vollständigen Ausschreibungsunterlagen und Richtlinien zur Antragstellung werden jeweils als PDF-Dokumente zur Verfügung gestellt. Auf das Begutachtungsverfahren durch externe wissenschaftliche Gutachter_innen wird ausdrücklich hingewiesen.

evalag orientiert sich bei der Koordination und Durchführung der verschiedenen Begutachtungsverfahren an den von der DFG und anderen Forschungsförderorganisationen gesetzten Standards zur Begutachtung wissenschaftlicher Anträge.

Gutachter_innen sowie Mitglieder von Auswahlkommissionen erhalten grundsätzlich folgende Materialien und Information

- Ausschreibung der Carl-Zeiss-Stiftung und Richtlinien zur Antragstellung der Carl-Zeiss-Stiftung (zusammengefasst in einem PDF oder Ausdruck)
- Antragsunterlagen
- Standardisierte Bewertungsbogen für die Begutachtung
- Unbefangenheitskriterien
- Merkblatt mit Informationen zum Begutachtungs- und Auswahlverfahren

2.4.1.1 Qualitätssicherung im laufenden Verfahren

Zuständigkeit für die Gesamtkoordination und Qualitätssicherung der jeweils laufenden Begutachtungsverfahren: Referent_in

- Vereinbarung: **evalag** schließt mit der Geschäftsstelle der Carl-Zeiss-Stiftung in jedem Vergabejah eine Vereinbarung ab. Neben der Leistungsbeschreibung sind die Kriterien der Gutachterausswahl obligatorisch enthalten.
- Gesamtkoordination: Für die Dokumentation von Anfragen, Zu- und/oder Absagen (potentieller) Mitglieder der Auswahlkommission sowie von Gutachter_innen, Dokumentation und Kontrolle des Unterlagenversandes, des Gutachtenrücklaufs, der Notenvergabe, der Sitzungsorganisation sowie für die Zusammenstellung der institutionellen Gutachteradressen¹³ für den Jahresbericht der Carl-Zeiss-Stiftung wird eine Gesamtliste (Notenliste) in EXCEL verwendet. Aktuelle Gliederungsversion siehe Vorjahresordner.
- Dokumentation: Alle Vergabesitzungen werden für die Carl-Zeiss-Stiftung protokolliert (Ergebnisprotokolle). Das Protokoll wird mit dem/der jeweiligen Vorsitzenden der Auswahlkommissionen abgestimmt. Es enthält kurze Begründungen für die einzelnen Empfehlungen (Förderung und Ablehnung) als Grundlage für den weiteren stiftungsinternen Entscheidungsprozess zur Festlegung der Förderprojekte.
- Information / Transparenz: Alle an schriftlichen Begutachtungen und/oder Auswahl Sitzungen mitwirkenden Gutachter_innen bzw. Kommissionsmitglieder erhalten Informationen über die abschließende Förderentscheidung der Stiftung (E-Mail in Blindcopy). Dies erfolgt sobald die Genehmigung der Geschäftsstelle der Carl-Zeiss-Stiftung zur Informationsweitergabe vorliegt.
- Datenlöschung: Nach Abschluss der laufenden Vergabesaison (offizielle Bekanntgabe aller Förderentscheidung durch die Carl-Zeiss-Stiftung) vernichtet **evalag** die von der Stiftung zur Verfügung gestellten Antragsunterlagen (digital). Die zugehörigen Gutachten werden der Carl-Zeiss-Stiftung zuvor in Papierform bzw. digital übermittelt.
- Feedback: Im laufenden Verfahren werden von Kommissionsmitgliedern und Gutachter_innen schriftlich oder mündlich geäußerte Anerkennung (Best Practice)

¹³ Private Adressdaten von Gutachter_innen werden nur im Ausnahmefall und nur nach deren schriftlicher Zustimmung an die Geschäftsstelle der Carl-Zeiss-Stiftung weitergegeben.

und Kritik in anonymisierter Form dokumentiert. Siehe T:\AKTENPLAN\ABT_1\wissen-schaftsfoerderung\carl_zeiss_stiftung\optimierung

2.4.1.2 Übergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Zuständigkeit: Referent_in; Vertreter_innen der Geschäftsstelle bzw. Geschäftsführung der Carl-Zeiss-Stiftung

Gemeinsame Stärken/Schwächen-Analyse der Begutachtungsverfahren nach Abschluss der jeweiligen Vergabesaison in der Regel im Rahmen eines Besprechungstermins im Frühherbst (vor Start der neuen Ausschreibung). Zielsetzung: Überprüfung, Weiterentwicklung und Optimierung der vorhandenen Verfahrensinstrumente, Festlegung der Fristen und Termine für die Förderlinien im Folgejahr.

Das schriftliche und mündliche Feedback von Gutachter_innen und Kommissionsmitgliedern fließt in die Stärken-/Schwächen-Analyse ein.

2.4.2 Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg

evalag koordiniert seit 2014 im Auftrag des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg (MWK) Begutachtungen im Rahmen von Förderprogrammen und wirkt dabei in Einzelfällen auch bei der Konzeption der Ausschreibungsunterlagen sowie der formalen Leitlinien für die Antragstellung mit.

*Die Qualitätssicherung und -entwicklung der von **evalag** durchgeführten Begutachtungsverfahren bzw. der dabei eingesetzten Instrumente erfolgt in enger Zusammenarbeit und Abstimmung mit den jeweils zuständigen Referaten bzw. Abteilungen.*

evalag orientiert sich bei der Koordination und Durchführung der verschiedenen Begutachtungsverfahren an den von der DFG und anderen Forschungsförderorganisationen gesetzten Standards zur Begutachtung wissenschaftlicher Anträge.

2.4.2.1 Qualitätssicherung im laufenden Verfahren

Die Gesamtkoordination und Qualitätssicherung des jeweils laufenden Begutachtungsverfahrens liegt in der Zuständigkeit der mit dem Projekt beauftragten Referent_in.

- Vertrag: **evalag** hat mit dem MWK einen Rahmenvertrag geschlossen: T:\AKTENPLAN\ABT_1\abt_1_formulare_muster\vertragsmuster_vereinbarungen_abt_1\vereinbarung_mwk
Der Rahmenvertrag muss verfahrensspezifisch präzisiert werden.
- Feedback: Im laufenden Verfahren werden von Kommissionsmitgliedern Gutachter_innen schriftlich oder mündlich geäußerte Anerkennung (Best Practice) aber auch Kritik in anonymisierter Form im jeweiligen Projektordner dokumentiert
- Dokumentation: Vergabesitzungen werden nach Vorgaben des MWK als Ergebnisprotokolle dokumentiert. Sie werden mit dem/der jeweiligen Vorsitzenden der Auswahlkommissionen abgestimmt. Die Protokolle enthalten kurze Begründungen für die einzelnen Empfehlungen (Förderung und Ablehnung) als Grundlage für den weiteren stiftungsinternen Entscheidungsprozess zur Festlegung der Förderprojekte.
- Information / Transparenz: **evalag** strebt grundsätzlich an, dass alle an schriftlichen Begutachtungen und/oder Vergabesitzungen mitwirkenden Kommissionsmitglieder bzw. Gutachter_innen eine Information über die abschließend vom

MWK als förderungswürdig bestätigten Anträge erhalten (E-Mail in Blindcopy). Dies erfolgt sobald die Genehmigung des Ministeriums zur Informationsweitergabe vorliegt.

- Datenlöschung: Nach Abschluss des laufenden Verfahrens vernichtet evalag die zur Verfügung gestellten Antragsunterlagen (digital und/oder Ausdrucke) sowie alle überzähligen Mehrfertigungen (digital und/oder Ausdrucke) oder gibt die ausgedruckte Unterlagen an den/die Auftraggeber_in ab bzw. zurück.
- Archivierung: Relevante Projektunterlagen (ohne Antragsunterlagen) werden unter T:\aktenplan\ABT_1\wissenschaftsfoerderung\projekträger_mwk\abgeschlossene projekte zur Sicherung der Nachvollziehbarkeit und Transparenz des jeweiligen Vergabeverfahrens und seiner Ergebnisse (z. B. Protokolle, Bewertungsbögen, Auswertungsschemata, Zeit- und Organisationspläne) abgelegt. Die Originale von Vereinbarungen/Verträgen, Abrechnungen etc. werden grundsätzlich in der Verwaltung archiviert.

2.4.2.2 Übergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Zuständigkeit für das Einzelprojekt: Referent_in; Projektgesamtheit: Abteilungsleitung – einmal pro Jahr

Stärken/Schwächen-Analyse des jeweiligen Vergabeverfahrens nach Abschluss mit dem Ziel der Prüfung und Weiterentwicklung der Vorgehensweisen und Instrumente – nach Möglichkeit in Abstimmung mit dem zuständigen Referat des MWK. Ablage unter T:\aktenplan\ABT_1\wissenschaftsfoerderung\projekträger_mwk\abgeschlossene projekte

Mindestens einmal jährlich veranlasst die Abteilungsleitung einen Besprechungstermin, an dem möglichst alle mit Verfahren der Wissenschaftsförderung befassten Referent_innen teilnehmen. Dabei werden alle aktuellen Stärken/Schwächen-Analysen vorgestellt und gemeinsam ausgewertet (Ergebnisqualität, Zufriedenheit der beteiligten Interessengruppen etc.). Verallgemeinerbare Optimierungen (Vorgehensweisen, Instrumente etc.) werden als Arbeitsaufträge mit Umsetzungsfrist dokumentiert und personell zugeordnet (internes Projekt). Über das Umsetzungsergebnis wird beim Jour Fixe der Abteilung sowie in der Dienstbesprechung informiert.

3 Kernprozesse

3.1 Sitzungen des Stiftungsrates

Zuständigkeit: Stiftungsvorstand und Sekretariat in Abstimmung mit den Abteilungsleitungen

Sitzungen des Stiftungsrates finden regelmäßig, in der Regel drei Mal pro Jahr statt. Vorlagen für den Stiftungsrat werden spätestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin versandt.

Die Sitzungsvorbereitung erfolgt in strukturierter Form, siehe

T:\STIFTUNGSRAT\sitzungen

Die Sitzungsergebnisse werden im Protokoll dokumentiert, siehe

T:\STIFTUNGSRAT\protokolle

3.1.1 Geschäftsbericht

Zuständigkeit: SV

Der Stiftungsvorstand ist verantwortlich für die operativen Tätigkeiten und ist dem Stiftungsrat gegenüber rechenschaftspflichtig. Er berichtet regelmäßig in den dreimal jährlich stattfindenden Sitzungen über die operative Geschäftsführung und legt jährlich einen Geschäftsbericht vor.

Geschäftsberichte werden auf der Website veröffentlicht.

Außerdem werden sie unter T:\STIFTUNGSRAT\geschäftsberichte abgelegt

3.2 ENQA-Review / EQAR-Registrierung

Zuständigkeit: SV, Abteilungsleitungen, Referent_in (Redaktion); Akkreditierungskommission und Stiftungsrat

evalag unterzieht sich regelmäßig dem ENQA-Review-Prozess und der erneuten Registrierung bei EQAR gemäß der jeweils gültigen Verfahrensvorgaben.

Die Erarbeitung und Dokumentation der Antragsunterlagen (Selbstbericht) erfolgt unter

T:\AKTENPLANINTERNE_PROJEKTE\reviews

3.2.1 Feedback-Gesamtauswertung

Zuständigkeit: Feedback-Verantwortliche bzw. -Verantwortlicher; einmal pro Jahr

Der/die Feedback-Verantwortliche fordert mindestens einmal jährlich alle Referent_innen dazu auf, die Feedback-Ergebnisse der von ihnen durchgeführten Projekte (Abt. 1) bzw. Verfahren (Abt. 2) vorzulegen bzw. abzulegen unter

T:\AKTENPLANINTERNE_PROJEKTE\laufende_projekte\feedback_gutachtergruppen_auftraggeber

Auf dieser Grundlage wird eine Gesamtauswertung erstellt. Diese wird im Rahmen eines Besprechungstermins aller Referent_innen vorgestellt und analysiert; nach Bedarf werden Mitarbeiter_innen des Sekretariats und der Verwaltung sowie die Projektassistent_innen einbezogen. Verallgemeinerbare Optimierungen (Instrumente, Maßnah-

men, Vorgaben) werden als Arbeitsaufträge mit Umsetzungsfrist dokumentiert und personell zugeordnet (internes Projekt). Über das Umsetzungsergebnis wird beim Jour Fixe der Abteilung sowie in der Dienstbesprechung informiert.

Die Ergebnisse fließen außerdem in den Selbstbericht im Rahmen des ENQA-Review ein.

3.2.2 Thematische Analysen

Zuständigkeit: SV

evalag führt gemäß ESG 3.4 (*Thematic analysis: Agencies should regularly publish reports that describe and analyse the general findings of their external quality assurance activities*) regelmäßige thematische Analysen der durchgeführten Verfahren und Projekte bzw. ihrer Ergebnisse durch. Die Ergebnisse werden zunächst im Stiftungsrat sowie ggf. auch in der Akkreditierungskommission diskutiert. Anschließend werden sie im Newsletter (siehe 3.8.3) veröffentlicht.

3.2.3 SWOT-Analyse

Zuständigkeit: Referent_in (Organisation), stellvertr. SV und SV (Moderation, Umsetzung)

- Interne SWOT-Analyse: Alle vier Jahre wird im Rahmen der Vorbereitung des ENQ-Reviews eine interne SWOT-Analyse zum Tätigkeitsspektrum und den Leistungen der Agentur durchgeführt. Nach Möglichkeit nehmen alle Mitarbeiter_innen der Geschäftsstelle teil. Die Ergebnisse werden dokumentiert.
- Externe SWOT-Analyse: Die Ergebnisse der internen SWOT-Analyse werden jeweils im Rahmen eines ganztägigen Workshops mit ausgewählten Vertreter_innen der verschiedenen Stakeholder-Gruppen von **evalag** diskutiert und um deren Einschätzungen und Empfehlungen erweitert. Die Teilnehmer_innen werden persönlich eingeladen. Es handelt sich um Auftraggeber_innen, Gutachter_innen verschiedener (auch internationaler) Verfahren/Projekte (Fachwissenschaftler_innen, Vertreter_innen der Berufspraxis, Studierende), Kommissionsmitglieder und Weiterbildungsteilnehmer_innen. Die Ergebnisse werden dokumentiert.
- Das Ergebnis der SWOT-Analyse wird in Bezug auf Aspekte, die für Abt. 2 relevant sind, bei der folgenden Sitzung der Akkreditierungskommission vorgestellt und diskutiert. Handlungsempfehlungen der Akkreditierungskommission werden aufgenommen.
- Das Gesamtergebnis der SWOT-Analyse wird bei der folgenden Sitzung dem Stiftungsrat präsentiert und von diesem diskutiert. Bei Bedarf erteilt der Stiftungsrat Umsetzungsaufträge an den SV. Die Ergebnisse der SWOT-Analyse fließen außerdem in den Selbstbericht im Rahmen des ENQA-Review ein.

3.3 Geschäftsordnung

Zuständigkeit für die Fortschreibung der Geschäftsordnung: Abteilungsleitungen, SV

Zuständigkeiten für die verschiedenen Kernprozesse der Geschäftsstelle ergeben sich aus dem in der Geschäftsordnung festgelegten Geschäftsverteilungsplan.

Die Geschäftsordnung ist stets zu beachten. Sie enthält wichtige und verbindliche Vorgaben (Leitlinien) für alle Mitarbeiter_innen.

Aktuelle Fassung der Geschäftsordnung siehe T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung_geschaeftsstelle

3.4 Serverstruktur

Zuständigkeit für die Pflege der Serverstruktur (einschließlich Datenarchivierung und Löschung von Dubletten sowie veralteten Materialien): IQM-Beauftragte/IQM-Beauftragter in Abstimmung mit Abteilungsleitungen und EDV

Die Serverstruktur gibt den projekt- und verwaltungsbezogenen Informationsfluss bzw. die zugehörige Datenablage vor.

Die Vorgehensweise zur Bezeichnung von Ordnern und Dateien, die auf dem Server abgelegt werden, ist verbindlich geregelt. Siehe Leitlinie unter T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung_geschaeftsstelle\leitlinie_dateibez_aktenplan

Die Binnenstruktur der Projektordner in Abteilung 1 darf von den zuständigen Referent_innen unter dem Vorbehalt allgemeinverständlicher Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit eigenverantwortlich angelegt werden.

Die Binnenstruktur der Verfahrensordner in Abt. 2 folgt definierten Gliederungsvorgaben

- Begutachtung von Studiengängen und QM-Systemen
T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_neu\goldener_ordner_neu\ordnerstruktur_verfahren_neu
- Programm- und Systemakkreditierung (Altverfahren) siehe
T:\AKTENPLAN\ABT_2\akk_national_alt\goldener_ordner\ordnerstruktur_verfahren_alt

3.5 Verfahrens-/Projektmonitoring

Zuständigkeit: Referent_in, Verwaltung; bei erkennbaren Abweichungen: Abstimmung mit Abteilungsleitung und/oder SV sowie Auftraggeber_in

Die Vorgaben der **Leitlinie Kostenplanung** sind einzuhalten bzw. umzusetzen:

T:\AKTENPLAN\ABT_1\0_leitlinien_kostenplanung\leitlinie_akquise_durchfuehrung_control-ling_170328.docx

T:\AKTENPLAN\ABT_2\abt_2_projektmonitoring\00_PROJEKTMANAGEMENT → Verknüpfung zu T:\AKTENPLAN\ABT_1\0_leitlinien_kostenplanung\leitlinie_akquise_durchfuehrung_control-ling_170328.docx

Nach Abschluss des Vertrags oder der Vereinbarung muss das **Verfahrens-/Projektdeckblatt** ausgefüllt werden. Es muss während der Laufzeit von den zuständigen Referent_innen sowie Verwaltungsmitarbeiter_innen fortlaufend ergänzt werden. Vorlage unter

- Abt.1: T:\AKTENPLAN\ABT_1\0_leitlinien_kostenplanung
- Abt. 2: T:\AKTENPLAN\ABT_2\abt_2_projektmonitoring\00_PROJEKTMANAGEMENT

Das Projektdeckblatt wird im für das jeweilige Verfahren/Projekt von der Abteilungsleitung definierten **Monitoring-Ordner** (fortlaufende Nummer + Verfahrens-/Projektkürzel) abgelegt. Im Ordner sind alle Vertragsunterlagen (Auftraggeber; Gutachter_innen),

etwaige schriftliche Zusatzvereinbarungen sowie zugehörige Rechnungen (z. B. Catering) digital abzulegen.

- Abt.1: T:\AKTENPLAN\ABT 1\abt 1 projektmonitoring
- Abt. 2: T:\AKTENPLAN\ABT 2\abt 2 projektmonitoring\00 PROJEKTMANAGEMENT

Der verfahrensspezifische Zeitaufwand muss in der **Zeiterfassung** dokumentiert werden (Aktualisierung mindestens einmal wöchentlich).

3.6 Gutachterpool

Zuständigkeit: Referent_innen (Einpflegen der Datensätze); EDV

Der Gutachterpool umfasst die Mehrzahl der Gutachter_innen, die seit 2014 in Abteilung 2 in Verfahren gemäß ESG tätig waren. Punktuell wurden bzw. werden auch potentielle Gutachter_innen, die im Rahmen der Zusammenstellung von Gutachtergremien oder -gruppen recherchiert wurden bzw. werden, bislang aber nicht für **evalag** tätig geworden sind, aufgenommen. Hinzu kommen Personen, die sich eigeninitiativ als Gutachter_in bei **evalag** bewerben.

- Die institutionellen Kontaktdaten der Personen im Gutachterpool werden in der **Gutachterdatenbank** verwaltet.

In der Datenbank werden grundsätzlich nur öffentlich zugängliche, fach- und tätigkeitsbezogene Informationen sowie die Projekt-/Verfahrenszuordnung und wichtige projekt-/verfahrenbezogene Zusatzinformationen gespeichert. Persönliche Angaben von Gutachter_innen (z. B. private E-Mail-Accounts) sind rein freiwillig und werden nicht gezielt erhoben. Die Datenbank ist nur intern zugänglich und wird vertraulich behandelt. Alle Referent_innen sind zur Eintragung, Ergänzung/Aktualisierung und Löschung von Datensätzen berechtigt. Interne Leitlinie siehe T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung_geschaeftsstelle\leitlinie_gutachterdatenbank_180426.docx

Die Gutachterdatenbank wurde im Frühjahr 2018 von EXCEL auf eine Datenbanklösung umgestellt. Dabei wurden nur ausgewählte Datensätze importiert. Der Altbestand ist recherchierbar unter T:\AKTENPLAN\ABT 2\gutachterpool\gutachterdatenbank_excel_alt_endstand_180214

- Alle in Projekten/Verfahren mitwirkenden Gutachter_innen erhalten im Rahmen ihres Mitwirkungsvertrags (obligatorischer Anhang) Informationen zum Schutz personenbezogener Daten, in denen sie auf den Eintrag in die Gutachterdatenbank sowie auf ihr diesbezügliches Widerspruchsrecht oder das Recht zur Einsichtnahme in ihre Daten hingewiesen werden.
- Für die Mehrzahl der Gutachter_innen bis 2017 liegen alphabetisch sortierte CVs vor unter T:\AKTENPLAN\ABT 2\gutachterpool\gutachter_cvs

3.6.1 Master-Adressbuch

Zuständigkeit: Referent_innen, Projektassistent_innen, Sekretariat (Einpflegen der Datensätze); EDV

Für die Kommunikation in Verfahren/Projekten werden die institutionellen E-Mail-Kontakte von Auftraggeber_innen, wichtigen weiteren Ansprechpartner_innen an der Hochschule sowie von Mitgliedern von Gutachtergremien bzw. Gutachtergruppen im

Mailprogramm Outlook im Master-Adressbuch angelegt und als projekt-/verfahrensbezogene Verteilerliste zusammengefügt. Vorgaben bzw. Anleitung siehe T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung_geschaeftsstelle\leitlinie_zentrale_adressverwaltung.docx

3.7 Interne Kommunikation und Information

Prinzipien der festgelegten internen Kommunikationsprozesse sind Regelmäßigkeit, möglichst breite Information, schriftliche Dokumentation und Nachvollziehbarkeit.

Alle Mitarbeiter_innen und Gremienmitglieder sind zur vertraulichen Behandlung der kommunizierten Sachverhalte verpflichtet.

3.7.1 Jour Fixe der Abteilungen

Zuständigkeit: Abteilungsleitungen

Abteilung 1 führt in der Regel 14tägig und im Wechsel mit der Dienstbesprechung, eine abteilungsinterne Besprechung durch. Dabei nehmen alle Referent_innen teil, die aktuell mit Projekten/Verfahren in Abteilung 1 befasst sind. Ziel ist der Informationsaustausch über abteilungsinterne Entwicklungen, insbesondere über Projekte/Verfahren, aus denen sich Best Practice ableiten lässt oder in denen Schwierigkeiten (methodisch, organisatorisch, Ressourcen etc.) auftreten. Projekt-/Verfahrensübergreifend relevante Themen werden ggf. im Rahmen eines definierten internen Projekts (siehe T:\aktenplan\INTERNE_PROJEKTE\laufende_projekte) weiterbearbeitet und/oder in der Dienstbesprechung diskutiert.

Abteilung 2 führt in der Regel wöchentlich eine abteilungsinterne Besprechung durch. Dabei nehmen alle Referent_innen teil, die aktuell mit Verfahren in Abteilung 2 befasst sind. Ziel ist der Informationsaustausch über alle aktuell laufenden Verfahren (Termine, Fristen, Ressourcen) und zu beachtende Vorgaben. Verfahrensübergreifend relevante Themen werden ggf. im Rahmen eines definierten internen Projekts (siehe T:\AKTENPLAN\ABT_2\intern\jour_fixe_interne_projekte) weiterbearbeitet und/oder in der Dienstbesprechung diskutiert.

3.7.2 Leitungsbesprechung

Zuständigkeit: SV, Abteilungsleitungen, Verwaltungsleitung, Sekretariat

Es findet regelmäßig montags um 9.00 Uhr eine Leitungsbesprechung des SV mit den beiden Abteilungsleitungen, der Verwaltungsleitung und dem Sekretariat statt

Jeweils unmittelbar vor der allgemeinen 14tägigen Dienstbesprechung findet eine halbstündige Besprechung des SV mit den Abteilungsleitungen und der Verwaltungsleitung statt.

3.7.3 Dienstbesprechung

Zuständigkeit: SV, Abteilungsleitungen

Die Dienstbesprechung findet 14-tägig statt, in der Regel dienstags von 10:30 Uhr bis 12:00 Uhr statt. Mit Ausnahme der Projektassistent_innen und der studentischen Hilfskräfte nehmen in der Regel alle Mitarbeiter_innen teil. Falls andere wichtige Termine entgegenstehen, wird die Dienstbesprechung verlegt.

Das Protokoll wird während der Sitzung über Beamer projiziert und fortgeschrieben. Protokollant_innen sind im Wechsel die Referent_innen. Das Protokoll wird auf dem Server abgelegt und ist dort für alle Mitarbeiter_innen zugänglich (Jahresordner):

T:\SEKRETARIAT\dienstbesprechungen\dienstbespr 2018_protokolle

Ziel der Dienstbesprechung ist der kurze Informationsaustausch über wesentliche agenturinterne Entwicklungen sowie über aktuelle projekt-/verfahrensbezogene Entwicklungen (insbesondere Vertragliches, Eingang/Versand wichtiger Unterlagen, Begehungstermine, Fristen etc.) sowie die Terminabstimmung (Festlegung der Teilnahme an Fremdveranstaltungen) und die zeitnahe Berichterstattung (wichtige Erkenntnisse aus der Teilnahme an Fremdveranstaltungen, hochschulpolitische Entwicklungen etc.).

3.7.4 Thematische Arbeitsgruppen

Zuständigkeit: Referent_innen in Abstimmung mit der jeweiligen Abteilungsleitung

Agenturintern gibt es wechselnde thematische Arbeitsgruppen (z. B. Digitalisierung, Außendarstellung), die sich in unregelmäßigen Abständen zur Bearbeitung aktueller Themen und/oder Problemstellungen zusammenfinden (maximal halbtägig). Bei der Terminplanung wird die Tagesordnung festgelegt, welche Mitarbeiter_innen teilnehmen und welche Vorleistungen (z. B. Vorbereitung von Dokumenten, Impulsreferat) zu erbringen sind. Die Federführung liegt bei den für die jeweilige thematische AG zuständigen Referent_innen. Ergebnisse werden in der Dienstbesprechung und/oder Klausurtagung vorgestellt.

3.7.5 Erfahrungsaustausch mit Agenturen

Zuständigkeit: SV, Abteilungsleitung

Der SV oder die Abteilungsleitung der Abt. 2 nehmen regelmäßig am sogenannten Agenturentreffen teil. Die Ergebnisse werden dokumentiert unter

T:\AKTENPLANABT_2\akkreditierungsagenturen

3.7.6 Klausurtagung

Zuständigkeit: Referent_in (Koordination), Abteilungsleitungen, SV

Einmal jährlich findet eine allgemeine Klausurtagung der Referent_innen mit Abteilungsleitungen und Stiftungsvorstand statt. Nach Bedarf werden weitere Mitarbeiter_innen einbezogen. Ziel der Klausurtagung ist die Bearbeitung und Diskussion für **evalag** (strategisch) zentraler Themen und/oder von Problemstellungen. In der Dienstbesprechung wird das Leitthema der Klausurtagung bestimmt, der Termin festgelegt und die Zuständigkeit (Referent_in) geregelt: Er/sie übernimmt in Abstimmung mit den Abteilungsleitungen und dem Stiftungsvorstand die weitere inhaltliche Vorbereitung der Klausurtagung und vergibt dazu im Vorfeld ggf. Arbeitsaufträge an die übrigen Referent_innen (z. B. zur Vorbereitung von Sitzungsdokumenten, Kurzpräsentationen).

Die Klausurtagung wird anhand wichtigen Unterlagen/Diskussionsgrundlagen dokumentiert und protokolliert. Das Protokoll steht nach Prüfung durch den Stiftungsvorstand allen Mitarbeiter_innen zur Verfügung. Siehe (Jahresordner) unter T:\aktenplan\INTERNE_PROJEKTE\klausurtagungen

Bei der Klausurtagung als notwendig identifizierte Optimierungen (Instrumente, Maßnahmen etc.) werden im Rahmen eines definierten internen Projekts (siehe T:\aktenplan\INTERNE_PROJEKTE\laufende_projekte) vorgenommen.

3.7.7 Veranstaltungsvermerke

Zuständigkeit: Referent_innen (Erstellung der Veranstaltungsvermerke); IQM-Beauftragte/IQM-Beauftragter (Fortschreibung der Synopse)

Die Teilnahme an Fremdveranstaltungen dient neben der individuellen Weiterbildung einzelner Referent_innen auch dazu, die übrigen Referent_innen über aktuelle Entwicklungen zu informieren. Daher wird zeitnah ein standardisierter, schriftlicher Veranstaltungsvermerk angefertigt und in der Dienstbesprechung über den Ertrag der Veranstaltung berichtet.

Vorlage siehe T:\BIBLIOTHEK\veranstaltungsvermerke\veranstaltungsvermerk_blanko.docx

Der fertige Veranstaltungsvermerk ist im zugehörigen Jahresordner und sofern weitere Informationen vorhanden sind, in einem neuen Veranstaltungsordner, abzulegen unter T:\BIBLIOTHEK\veranstaltungsvermerke

Eine tabellarische Übersicht (Synopse) listet chronologisch alle besuchten Fremdveranstaltungen auf. Die Tabelle dient als „Wissenslandkarte“: Mit ihrer Hilfe können aktuelle (inter-)nationale Themenschwerpunkte identifiziert werden und welche Referent_innen agenturintern dazu Auskunft geben können. Siehe EXCEL-Liste unter T:\BIBLIOTHEK\veranstaltungsvermerke

3.7.8 Umfeldbeobachtung

Zuständigkeit: Referent_innen

Der Informationsaustausch über aktuelle Aktivitäten anderer Evaluations- und/oder Akkreditierungsagenturen, wichtiger hochschulpolitischer Gremien/Organe (Akkreditierungsrat, KMK etc.) sowie der wesentlichen Wissenschaftsorganisationen (DFG, Leibniz Gemeinschaft, Max-Planck-Institute etc.) ist systematisiert. Jede Referentin bzw. jeder Referent ist für die regelmäßige Beobachtung bestimmter Institutionen und ihrer Aktivitäten bzw. Veröffentlichungen (Newsletter, Pressemitteilungen, Stellungnahmen, Ausschreibungen von Förderprogrammen etc.) zuständig. Informationen von allgemeinem Interesse werden über den internen E-Mail-Verteiler und/oder im Rahmen der Dienstbesprechung innen weitergegeben.

3.7.9 Pressespiegel

Zuständigkeit: Sekretariat

Alle Mitarbeiter_innen haben Zugang zum aktuellen Dossier Kulturpolitik sowie zu den Nachrichten des Informationsdienst Wissenschaft (IDW). Über weitere beachtenswerte Pressestimmen sowie aktuelle Zeitschriftenzugänge wird mit Hilfe des internen E-Mail-Verteilers informiert.

3.7.10 Zeitschriften

Zuständigkeit: Sekretariat (Verwaltung der Zeitschriftenabonnements)

Im Zeitschriftenregal (Flur 2. OG) können von allen Mitarbeiter_innen aktuelle Ausgaben einschlägiger Fachzeitschriften (DUZ etc.) eingesehen werden. Ältere Ausgaben werden in die Bibliothek integriert.

3.7.11 Bibliothek

Zuständigkeit: Referent_in (Gesamtverantwortung für die Präsenzbibliothek; Prüfung von Anschaffungsvorschlägen – in Abstimmung mit SV, Verwaltung), Projektassistent_in (Katalogisierung, Inventarisierung),

In der Geschäftsstelle steht für alle Mitarbeiter_innen eine Präsenzbibliothek (Handbibliothek) mit Fachbüchern (Monographien, Reihen bzw. Sammelbände) zur Verfügung.

Neuanschaffungen werden bei der Dienstbesprechung zur Ansicht ausgelegt und kurz vorgestellt. Anschaffungsvorschläge können von allen Mitarbeiter_innen eingereicht werden.

Leitlinie zur internen Nutzung und Hinweise zur Online-Abfrage des Bibliotheksbestandes siehe T:\BIBLIOTHEK\bibliothek\handbibliothek\leitlinie_nutzung_bibliothek.docx

Weitere Informationen zur Organisation/**Systematik** und Verwaltung der Bibliothek siehe <T:\BIBLIOTHEK\bibliothek\handbibliothek\systematikaufstellung>

3.8 Öffentlichkeitsarbeit

3.8.1 Corporate Design

Wichtiger formaler Bestandteil aller schriftlichen Kommunikationsprozesse der Geschäftsstelle ist das Corporate Design von **evalag**: Auf der Ebene einzelner Dokumente sind die Vorgaben des Corporate Design stets einzuhalten, sofern die Dokumente Dritten außerhalb der Geschäftsstelle zugänglich gemacht werden. Abweichungen sind nur in Ausnahmefällen zulässig. Die entsprechende Leitlinie ist Teil der Geschäftsordnung. Siehe T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung_geschaeftsstelle bzw. T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung_geschaeftsstelle\leitlinie_corporate_design.docx

Dem Corporate Design entsprechende thematische Vorlagen für Präsentationen siehe T:\AKTENPLANPUBLIC_RELATIONS\masterfolien

3.8.1.1 Geschlechtergerechte Sprache

Um die Verwendung einer geschlechtergerechten Sprache in von **evalag** erstellten Berichten und anderen Dokumenten sicherzustellen, ist die Leitlinie zum Gendering einzuhalten: T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung_geschaeftsstelle\leitlinie_gendering_161213.docx

3.8.2 Website

Zuständigkeit: Referent_in (Inhalte Abt. 1, Pflege der Projekt- und Mediendatenbank), Referent_in Abt. 2 (Inhalte Abt. 2, Pflege der Datenbank); EDV (Redaktionssystem)

Ein wichtiger Baustein der kontinuierlichen Öffentlichkeitsarbeit von **evalag** ist die fortlaufende inhaltliche und technische Aktualisierung und Optimierung der Website bzw. des Redaktionssystems für www.evalag.de sowie die Aktualisierung und Pflege der hinterlegten Datenbanken.

3.8.3 Newsletter

Zuständigkeit: Referent_in (Redaktion, Layout) in Abstimmung mit SV und Abteilungsleitungen; weitere Referent_innen (Textbeiträge)

evalag erstellt und versendet in der Regel zwei Mal jährlich einen Online-Newsletter (PEF-Format) mit Beiträgen zu aktuellen hochschulpolitischen Entwicklungen und Informationen zu den laufenden Aktivitäten der Geschäftsstelle (Weiterbildungsangebote, Ergebnisse aus Forschungs- und/oder Kooperationsprojekten, Publikationen etc.).

3.8.4 IDW-Pressemitteilungen

Zuständigkeit: Referent_in für Weiterbildung (gemäß Geschäftsordnung) in Abstimmung mit Abteilungsleitung

evalag informiert mit Hilfe von Pressemitteilungen im Informationsdienst Wissenschaft (IDW) regelmäßig über aktuelle Weiterbildungsangebote und andere für die Zielgruppen des IDW relevante Aktivitäten der Geschäftsstelle.

3.8.5 Veranstaltung von Fachtagungen

Zuständigkeit: Referent_innen (Konzeption, Planung) und Projektassistent_innen (Organisation) in Abstimmung mit Abteilungsleitungen, Verwaltung und SV

evalag strebt an, in unregelmäßigen Abständen eine für alle Interessierten offene Tagung zu aktuellen Fragestellungen im Bereich der satzungsgemäßen Aufgaben zu veranstalten. Die Konzeption und inhaltliche Ausarbeitung einer Tagung dienen zugleich der internen Weiterbildung. Die Kooperation und/oder der Erfahrungsaustausch mit Hochschulen (aller Hochschularten) sowie mit anderen (Akkreditierungs-)Agenturen werden angestrebt.

Organisatorische Hinweise zur Tagungsorganisation siehe

T:\aktenplan\PUBLIC_RELATIONS\tagungen_gaeste_veranstalterin_evalag\goldener_ordner_tagungsorganisation

3.9 Personalentwicklung

evalag hat hinsichtlich des Qualifikationsprofils und der Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle einen internen Standard definiert:

T:\aktenplan\INTERNE_PROJEKTE\personalentwicklung\qualifikationsprofil_fortbildung_mitarbeitende.docx

3.9.1 Mitarbeitergespräche

Zuständigkeit: SV, Abteilungsleitungen, Verwaltungsleitung

Im Rahmen der Personalentwicklung werden jährlich Mitarbeitergespräche (SV mit Abteilungsleitungen/Verwaltungsleitung und Sekretariat; Abteilungsleitungen mit Referent_innen; Verwaltungsleitung mit Verwaltungsmitarbeitenden) über wechselseitige Anforderungen, erreichte und angestrebte Ziele, Weiterbildungsbedarf/-möglichkeiten etc. angeboten. Siehe auch T:\aktenplan\INTERNE_PROJEKTE\personalentwicklung\qualifikationsprofil_fortbildung_mitarbeitende.docx

3.9.2 Individuelle Weiterbildung

Zuständigkeit: Abteilungsleitungen, Verwaltungsleitung in Abstimmung mit SV.

Die Referent_innen nehmen mit Genehmigung des Stiftungsvorstandes im Wechsel an einschlägigen nationalen und internationalen Tagungen teil. Die diesbezügliche Vortrags- und Publikationstätigkeit von Referent_innen Referenten wird unterstützt.

Zusätzlicher individueller Weiterbildungsbedarf (z. B. Teilnahme an mehrtägigen oder mehrwöchigen Trainings- oder Weiterqualifizierungsmaßnahmen) wird beim jährlichen Mitarbeitergespräch der einzelnen Referent_innen mit der Abteilungsleitung über wechselseitige Anforderungen sowie erreichte und angestrebte Ziele thematisiert und – sofern finanziell sowie organisatorisch möglich – umgesetzt.

Es besteht außerdem die Möglichkeit zur wechselseitigen Hospitation von Mitarbeiter_innen anderer Agenturen und von **evalag**-Referent_innen, in der Regel im Rahmen der Teilnahme an Begehungen.

Die Mitarbeiter_innen im Bereich Verwaltung/Sekretariat nehmen nach individuellem Bedarf und – sofern finanziell und organisatorisch möglich – ebenfalls an Weiterbildungsmaßnahmen teil.

3.9.3 Interne Fortbildungen

Zuständigkeit: Leitung Abteilung 1 (Planung, Koordination)

Im Jahresverlauf ist jeweils die Durchführung mehrerer, in der Regel halbtägiger Veranstaltungen vorgesehen. Die Festlegung der Fortbildungsthemen orientiert sich an aktuellen Fragen- und Problemstellungen, die die satzungsgemäßen Aufgaben berühren.

Soweit möglich wird für die interne Fortbildung auf interne Expertise zurückgegriffen, bei Bedarf werden aber auch externe Expert_innen als Referent_innen bzw. als Trainer_innen (für dann meist eintägige) Inhouse-Seminare eingeladen (z. B. für Moderations- und Kommunikationstraining und/oder Schulung zum Konfliktmanagement).

Das aktuelle Jahresprogramm und alle Informationsmaterialien zu bereits durchgeführten Fortbildungen werden (jeweils in einem separat bezeichneten Ordner) abgelegt unter T:\aktenplan\INTERNE PROJEKTE\personalentwicklung\interne fortbildung_mitarbeitende

3.10 Verwaltung

Die Qualitätssicherung und -entwicklung im Bereich Verwaltung folgt aus Effizienzgründen vorrangig dem Ansatz der anlassbezogenen Optimierung. Die Zuständigkeit liegt bei Verwaltungsleitung und SV, ggf. in Abstimmung mit den Abteilungsleitungen.

Die Mehrzahl der Kernprozesse im Bereich der Verwaltung (Vorlage des Wirtschaftsplans, Rechnungsabschluss etc.) ist durch äußere (rechtliche) Rahmenvorgaben zeitlich und inhaltlich weitgehend festgelegt und werden daher nicht näher beschrieben. Vorrangig durch agenturinterne Vorgaben geregelte Prozesse (z. B. Einstellungsverfahren) werden kurz umrissen.

Der Serverbereich T:\VERWALTUNG ist aus Gründen des Datenschutzes nur für die Verwaltung, SV, Abteilungsleitungen und Sekretariat zugänglich.

3.10.1 Personal

3.10.1.1 Einstellungsverfahren

Zuständigkeit: SV, Abteilungsleitung, Verwaltung

- Feststellung des Bedarfes, Festlegung der Anforderungen und weiterer Merkmale der gesuchten Mitarbeiterin oder des gesuchten Mitarbeiters und der Art des Beschäftigungsverhältnisses (befristet/ unbefristet, Dauer der Befristung, Eingruppierung etc.).
- Festlegung der Ausschreibung und der geeigneten Ausschreibungsorte (einschl. Fristen etc.) sowie Durchführung der Ausschreibung.
- Mustervorlagen für Stellenausschreibungen sind vorhanden.
- Auswertung der eingegangenen Bewerbungen durch den Stiftungsvorstand unter Beteiligung der künftigen Abteilungsleitung sowie der Verwaltungsleitung. Es wird eine Checkliste mit festgelegten Prüfkriterien verwendet.
- Vorstellungsgespräche: Festlegung der einzuladenden Kandidat_innen sowie der beteiligten evalag-Vertreter_innen (i. d. R. SV, zuständige Abteilungsleitung, Verwaltungsleitung); Planung des Gesprächsablaufs und Festlegung von Fragen; Durchführung und Auswertung. Anschließend Auswahl der neuen Mitarbeiterin bzw. des neuen Mitarbeiters auf der Grundlage der zuvor festgelegten Auswahlkriterien.

3.10.1.2 Personaleinarbeitung und -einsatz

Zuständigkeit: Abteilungsleitung; Verwaltung; Referent_innen, Sekretariat, EDV (gemäß Vorgabe der Checklist)

Für den Arbeitsbeginn und die unmittelbar Einarbeitungsphase liegt eine Checkliste vor. Diese wird von der bzw. dem neuen Mitarbeitenden gemeinsam mit den jeweils als zuständig Benannten abgearbeitet:

T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung_geschaeftsstelle\leitlinie_integration_neue_mitarbeitende_180226

Der Aufgabenbereich wird in der Geschäftsordnung festgelegt. Siehe

T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung_geschaeftsstelle

3.10.1.3 Ausscheiden von Mitarbeiter_innen

Zuständigkeit: ausscheidende Mitarbeiter_innen in Abstimmung mit Abteilungsleitung und Stellvertreter_innen von Projekten/Verfahren; Verwaltung

Für den Fall des Ausscheidens von Mitarbeiter_innen ist die Leitlinie Mitarbeiterwechsel zu beachten bzw. abzuarbeiten. Siehe

T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung_geschaeftsstelle\leitlinie_mitarbeiterwechsel_neu

3.10.2 Haushalt/Rechnungswesen

3.10.2.1 Erstellung des Wirtschaftsplans

Zuständigkeit: SV, Verwaltung; Stiftungsrat (Genehmigung); MWK (Zustimmung)

evalag arbeitet auf der Grundlage der kaufmännischen Buchführung.

Der Wirtschaftsplan dient als Prognoseinstrument für voraussichtliche Aufwendungen/Erträge des kommenden Geschäftsjahres; es erfolgt eine Fortschreibung der Erfahrungswerte (Soll/Ist-Vergleich abgelaufenes Geschäftsjahr) unter Zugrundelegung der voraussichtlichen Aktivitäten.

Der Wirtschaftsplan wird durch die Verwaltung in Abstimmung mit dem Stiftungsvorstand erstellt. Der Stiftungsvorstand gibt den Rahmen für voraussichtliche Aktivitäten nach Art und Umfang (Projekte) in den Aufgabenbereichen vor sowie weitere Sonderaktivitäten (z. B. ENQA-Review). Die Verwaltungsleitung ermittelt Personal- und Sachausgaben sowie getätigte Investitionen für die Geschäftsführung und schreibt diese – auf der Grundlage des Stellenplans, der zu erwartenden bzw. notwendigen Ausgaben – fort. Anschließend erfolgt eine Vorlage des Wirtschaftsplanes beim Stiftungsrat zur Genehmigung.

Nach Zustimmung des Stiftungsrats erfolgt eine Weiterleitung des Wirtschaftsplans an das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg (MWK) mit der Beantragung der Zustimmung des MWK.

3.10.2.2 Rechnungsabschluss

Zuständigkeit: Verwaltung; Wirtschaftsprüfung; MWK (Zuwendungsbescheid)

Der Rechnungsabschluss ist der Verwendungsnachweis über die finanziellen Mittel für das zurückliegende Geschäftsjahr. Grundlage des Rechnungsabschlusses ist die Dokumentation der Buchungen aus der Finanzbuchhaltung des zurückliegenden Geschäftsjahres. Der Endbestand wird jeweils zum 31. Dezember des laufenden Geschäftsjahres festgestellt.

Der Rechnungsabschluss wird von der Verwaltung erstellt und von einem Wirtschaftsprüfer geprüft. Der Bericht des Wirtschaftsprüfers wird dem Stiftungsrat vorgelegt. Bis zum 30. Juni des Jahres muss der Rechnungsabschluss an das MWK weitergeleitet werden. Das MWK gibt in Form des Zuwendungsbescheides Rückmeldung über zukünftige Finanzmittel (Budget).

3.10.2.3 Budget-Bewirtschaftung

Zuständigkeit: Verwaltung in Abstimmung mit SV

Der jährliche Zuwendungsbescheid des MWK legt den wesentlichen Rahmen für das Budget des laufenden Geschäftsjahres fest. Hinzu kommen bei der Aufstellung des Wirtschaftsplanes noch nicht genau bekannte Einnahmen aus Vorhaben (z. B. aus voraussichtlich durchzuführenden Begutachtungen, Beratungsvorhaben, Evaluationen etc.), mit denen im Laufe des Geschäftsjahres voraussichtlich eine Beauftragung erfolgen wird.

Prinzipien der Budgetbewirtschaftung sind Sparsamkeit, knappe Bedarfskalkulation und ein schnelles, flexibles Handeln (z. B. Aufwandsentschädigungen für Gutachterinnen und Gutachter: Einreichen des Antrags, Prüfung des Antrags, Überweisung). Das Money-Management erfolgt durch die aktuellste Version einer near-time Online-Banking-Software.

3.10.3 Ausstattung

Zuständigkeit: Verwaltung in Abstimmung mit dem SV

Die Erstausrüstung von Räumlichkeiten der Geschäftsstelle erfolgt entsprechend den Vorgaben des öffentlichen Diensts zur sparsamen Haushaltsführung unter Berücksichtigung der wahrzunehmenden Aufgaben und der Rahmenrichtlinien für die Ausstattung (Möbel, Beleuchtung, EDV etc.) von wissenschaftlichen Einrichtungen in Baden-Württemberg.

Maßgabe bei der Erweiterung bzw. Erneuerung der Ausstattung ist die Erhaltung der Ausstattungsqualität und ihre zweckmäßige Anpassung. In der Regel erfolgt eine Neubeschaffung erst nach der Abschreibungsfrist:

- Die Neubeschaffung erfolgt nach Bedarfsmeldung und Entscheidung durch Stiftungsvorstand/Verwaltungsleitung.
- Weitere Kriterien für die Beschaffung von Möbeln und Arbeitsgeräten sind Ergonomie, Arbeitssicherheit und Arbeitsklima am Arbeitsplatz.
- Die standardisierten Beschaffungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden im Rahmen des aktuellen Bedarfs und gemäß den Regelungen des Landeshaushaltes (sparsame Mittelvergabe und Mittelausgaben) statt.

3.11 EDV

Zuständigkeit: EDV-Beauftragter (nach Weisung des Stiftungsvorstands und in Abstimmung mit der Verwaltungsleitung)

EDV-bezogene Prozesse sind

- Hardware (Beschaffung, Installation, Wartung)
- Software (Beschaffung, Installation, Wartung)
- Support (problemorientierte Beratungstätigkeit; Bearbeitung und Lösung von Benutzerproblemen und technischen Problemen)
- Security (Schließung möglicher Sicherheitslücken durch regelmäßige Softwareupdates; Einsatz aktueller Antiviren-Software)
- Datensicherung (regelmäßige Erstellung von Backups)
- Informationsweitergabe (zentraler Entscheidungen des Rechenzentrums über Änderungen/Neuerungen der genutzten EDV-Infrastruktur)
- Anwendungsentwicklung (Entwicklungstätigkeiten im Bereich Online-Befragungen sowie ggf. notwendiger Datenbanken)
- Anwenderbetreuung, Schulungen und Bereitstellung von Anleitungen (EDV-Hilfen zu unterschiedlichen Problemstellungen unter T:\edv_hilfen)
- Technische Pflege/Wartung der Website bzw. des Redaktionssystems
- Dokumentation / Kontrolle der Ausleihe bzw. Rückgabe mobiler EDV-Ausstattung (Laptop, Adapter, Laserpointer etc.) durch die Referent_innen

3.11.1 Datenschutz

Alle Mitarbeiter_innen der Geschäftsstelle sind vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet.

evalag misst dem Datenschutz bei der Projekt- oder Verfahrensdurchführung und der Dokumentation große Bedeutung zu und sieht sich in Bezug auf die Verarbeitung personenbezogener Daten den in Art. 5 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)¹⁴

¹⁴ Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)). Ab 25. Mai

festgelegten Grundsätzen verpflichtet (Rechtmäßigkeit, Treu und Glauben, Transparenz, Zweckbindung, Datenminimierung, Richtigkeit, Speicherbegrenzung, Integrität und Vertraulichkeit, Rechenschaftspflicht).

Sofern im Rahmen eines Projekts Datenerhebungen und Datenverarbeitungen durch **evalag** vorgesehen sind, wird mit dem/der Auftraggeber_in ein gesonderter Vertrag über Auftragsverarbeitung gemäß der jeweiligen landesrechtlichen Vorgaben geschlossen. **evalag** dokumentiert die Rahmenbedingungen und Vorgehensweise bei der Durchführung der vereinbarten Erhebung(en) sowie deren Umfang.

Alle mit Gutachter_innen abgeschlossenen Mitwirkungsverträge enthalten eine Vertraulichkeitsklausel sowie die Verpflichtung, die zur Verfügung gestellten Unterlagen ordnungsgemäß aufzubewahren und nach Projekt- oder Verfahrensende einer sicheren Vernichtung zuzuführen oder aber an **evalag** zurückzugeben. Ein Informationsblatt im Vertragsanhang informiert über den Umgang mit den von den Gutachter_innen erhobenen Daten. Es werden grundsätzlich nur öffentlich zugängliche, fach- und tätigkeitsbezogene Informationen gespeichert und genutzt; persönliche Angaben der Gutachter_innen (z. B. Jahrgang) sind freiwillig.

Die Gutachter-Datenbank (siehe [3.6](#) Gutachterpool) ist nur intern zugänglich und wird vertraulich behandelt. Die Gutachterinnen und Gutachter können jederzeit Einsicht in ihre Daten verlangen oder der Speicherung ihrer Daten widersprechen.

Die für Reisekostenabrechnungen und die Auszahlung von Aufwandsentschädigungen notwendige Datenverarbeitung von Kontodaten erfolgt ausschließlich in der Verwaltung in einem gesonderten Buchungssystem. Die Buchungsdaten sind nur für Verwaltungsleitung, EDV-Administration und Stiftungsvorstand sowie die Wirtschaftsprüfung zugänglich.

evalag stellt die von Gutachtergremien, Gutachtergruppen oder Kommissionsmitgliedern zur Durchführung von Projekten/Verfahren benötigten Unterlagen sowie die von Gremienmitglieder benötigten Dokumente Unterlagen ausschließlich in jeweils gesonderten passwortgeschützten Bereichen der Website bzw. der evalag-Cloud ein.

Nach Abschluss von Projekten/Verfahren ist das Vorgehen zur datenschutzkonformen Dokumentation bzw. Archivierung eindeutig geregelt. Demnach müssen alle Dokumente mit schützenswerten persönlichen Daten zeitnah und vollständig gelöscht werden. Die Verpflichtung zur Dokumentation wichtiger Projektunterlagen (z. B. Verträge) in Papierform bleibt von diesen Vorgaben unberührt.

Die Dokumentation und Archivierung für Abt. 1 ist in den jeweiligen Projektvorgaben geregelt.

In Abteilung 2 sind besondere Archivierungsregelungen und Vorgaben zur Verfahrensdokumentation (Papierform) zu beachten. Sie orientieren sich an gesetzlichen Vorgaben sowie an spezifischen Vorgaben des Akkreditierungsrates. Siehe dazu die jeweiligen Verfahrensvorgaben.

Weitere Informationen siehe [T:\edv_hilfen\datenschutz](#)