

Leitfaden zum internen Qualitätsmanagement

# evalagIQM-HANDBUCH

JUNI 2017

# evalagIQM-Handbuch

## Leitfaden zum internen Qualitätsmanagement

Stand: 22. Juni 2017

### Inhaltsverzeichnis

1	<b>Grundlagen</b> .....	7
1.1	Rahmenbedingungen.....	7
1.2	Lernende Organisation .....	8
2	<b>Zweck und Struktur</b> .....	9
2.1	Dokumentation und Leitfaden .....	9
2.2	Strukturierte Fortschreibung .....	9
2.3	Online-Tool .....	9
2.4	Hauptprozesse.....	9
2.5	Kernprozesse.....	9
2.6	Verbindlichkeit.....	10
2.7	„Goldene Ordner“ – übergreifende Ordner .....	10
3	<b>Evaluation</b> .....	11
3.1	Grundlagen .....	11
3.2	Projektbezogene Qualitätssicherung .....	12
3.2.1	Auftragsklärung und Angebotserstellung .....	12
3.2.2	Abschluss von Vertrag/Vereinbarung .....	12
3.2.3	Projektmonitoring .....	13
3.2.4	Öffentlichkeit / Projektdatenbank .....	13
3.2.5	Gutachtersuche, Bildung und Bestellung der Gutachtergruppe.....	14
3.2.6	Gutachtervorbereitung und Begutachtungskriterien .....	14
3.2.7	Selbstevaluation.....	15
3.2.8	Ablaufplanung Vor-Ort-Termin.....	15
3.2.9	Erstellung des Evaluationsberichtes .....	15
3.2.10	Einholung von Feedback / Zufriedenheitsbefragung .....	16
3.2.11	Datenarchivierung.....	16
3.2.12	Follow-up .....	16
3.3	Projektübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung.....	17
3.3.1	Ergebnisprüfung durch den Stiftungsrat .....	17

3.3.2	Interner Projektrückblick .....	17
3.3.3	Gesamtauswertung der Verfahrensfeedbacks.....	18
4	<b>Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung</b> .....	18
4.1	Grundlagen .....	18
4.2	<b>Audit des Qualitätsmanagements</b> .....	18
4.2.1	Grundlagen .....	18
4.2.2	Projektbezogene Qualitätssicherung .....	19
4.2.2.1	Auftragsklärung und Angebotserstellung .....	19
4.2.2.2	Abschluss von Vertrag/Vereinbarung .....	19
4.2.2.3	Projektmonitoring .....	19
4.2.2.4	Öffentlichkeit / Projektdatenbank .....	20
4.2.2.5	Gutachtersuche, Bildung und Bestellung der Gutachtergruppe.....	20
4.2.2.6	Gutachtervorbereitung .....	21
4.2.2.7	Informationsveranstaltung.....	21
4.2.2.8	Ablaufplanung Vor-Ort-Termin.....	21
4.2.2.9	Erstellung von Zwischen- und Abschlussberichten.....	21
4.2.2.10	Einholung von Feedback / Zufriedenheitsbefragung .....	22
4.2.2.11	Datenarchivierung .....	22
4.2.2.12	Follow-up.....	22
4.2.3	Projektübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung.....	23
4.2.3.1	Ergebnisprüfung durch den Stiftungsrat .....	23
4.2.3.2	Interner Projektrückblick .....	23
4.2.3.3	Gesamtauswertung der Verfahrensfeedbacks.....	23
4.3	<b>Beratung</b> .....	25
4.3.1	Projektbezogene Qualitätssicherung .....	25
4.3.1.1	Auftragsklärung und Angebotserstellung, Vertrag .....	25
4.3.1.2	Projektmonitoring .....	25
4.3.1.3	Öffentlichkeit / Projektdatenbank .....	26
4.3.1.4	Beratungsunterlagen.....	26
4.3.1.5	Datenarchivierung.....	26
4.3.2	Projektübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung.....	26
4.3.2.1	Interner Projektrückblick .....	27
4.4	<b>Weiterbildungsveranstaltungen</b> .....	27
4.4.1	Einzelveranstaltungsbezogene Qualitätssicherung .....	27
4.4.1.1	Interne Dokumentation und Archivierung.....	27
4.4.1.2	Projektmonitoring .....	27
4.4.1.3	Öffentliche Information und Anmeldung.....	28

4.4.1.4	Einbindung von Externen.....	28
4.4.1.5	Einholung von Feedback / Zufriedenheitsbefragung .....	28
4.4.2	Veranstaltungsübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung.....	28
4.5	<b>Wissenschaftsförderung</b> .....	29
4.5.1	Begutachtungsverfahren der Carl-Zeiss-Stiftung.....	29
4.5.1.1	Grundlagen .....	29
4.5.1.2	Qualitätssicherung im laufenden Verfahren.....	30
4.5.1.3	Übergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung .....	31
4.5.2	Dienstleistungen für das MWK und andere Auftraggeber_innen.....	31
4.5.2.1	Qualitätssicherung im laufenden Verfahren.....	31
4.5.2.2	Übergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung .....	32
5	<b>(Inter-)nationale Akkreditierung und Zertifizierung</b> .....	33
5.1	Grundlagen und Verfahrensgrundsätze.....	33
5.1.1	Programm- und Systemakkreditierung .....	33
5.1.2	International Programme Accreditation.....	34
5.1.3	International Institutional Accreditation .....	34
5.1.4	Audits des Qualitätsmanagements an Hochschulen in Österreich.....	35
5.1.5	Institutionelle Akkreditierung an/von Schweizer Hochschulen.....	35
5.1.6	Institutionelle Zertifizierung von (Weiter-)Bildungseinrichtungen .....	35
5.1.7	Zertifizierung von Weiterbildungsangeboten.....	35
5.1.8	Beschwerdeverfahren .....	36
5.2	<b>Akkreditierungskommission</b> .....	36
5.3	<b>Bildung und Vorbereitung von Gutachtergruppen</b> .....	37
5.3.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung.....	37
5.3.1.1	Checkliste .....	37
5.3.1.2	Gutachtersuche und -auswahl .....	38
5.3.1.3	Gutachterbestellung.....	38
5.3.1.4	Mitwirkungsvertrag .....	38
5.3.1.5	Gutachtervorbereitung .....	39
5.3.1.6	Informationsaustausch (geschützter Bereich).....	39
5.3.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung .....	39
5.3.2.1	Allgemeine Vorbereitungsseminare .....	39
5.3.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse .....	39
5.3.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen.....	40
5.4	<b>Durchführung von Verfahren der Programmakkreditierung</b> .....	40
5.4.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung.....	40
5.4.1.1	Anfragen .....	40

5.4.1.2	Formale Vorprüfung und Angebotserstellung .....	40
5.4.1.3	Vertragsabschluss .....	41
5.4.1.4	Verfahrensmonitoring.....	41
5.4.1.5	Information der Hochschule .....	41
5.4.1.6	Erstellung der Selbstbewertung .....	42
5.4.1.7	Prüfung der Selbstbewertung .....	42
5.4.1.8	Eröffnung des Verfahrens .....	42
5.4.1.9	Begehung (Vor-Ort-Termin).....	42
5.4.1.10	Feedback der Gutachtergruppe .....	43
5.4.1.11	Gutachtenerstellung/Gutachterbericht.....	43
5.4.1.12	Stellungnahme der Hochschule .....	43
5.4.1.13	Mitteilung der Akkreditierungsentscheidung.....	43
5.4.1.14	Beurkundung und Datenbankmeldungen .....	43
5.4.1.15	Feedback Auftraggeber_in .....	44
5.4.1.16	Verfahrensdokumentation und Datenarchivierung .....	44
5.4.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung .....	44
5.4.2.1	Website-Pflege.....	44
5.4.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse .....	45
5.4.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen.....	45
5.5	<b>Durchführung von Verfahren der Systemakkreditierung</b> .....	45
5.5.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung.....	45
5.5.1.1	Vorgespräch und Angebot .....	45
5.5.1.2	Vorprüfung .....	46
5.5.1.3	Vertragsabschluss .....	46
5.5.1.4	Verfahrensmonitoring.....	46
5.5.1.5	Information der Hochschule .....	47
5.5.1.6	Erstellung der Selbstbewertung .....	47
5.5.1.7	Prüfung der Selbstbewertung .....	47
5.5.1.8	Erste Begehung .....	47
5.5.1.9	Feedback der Gutachtergruppe .....	47
5.5.1.10	Gutachterbericht zur ersten Begehung .....	48
5.5.1.11	Stellungnahme der Hochschule .....	48
5.5.1.12	Zweite Begehung (Stichproben).....	48
5.5.1.13	Gutachterbericht (Gesamtbericht).....	48
5.5.1.14	Stellungnahme der Hochschule .....	48
5.5.1.15	Mitteilung der Akkreditierungsentscheidung.....	48
5.5.1.16	Beurkundung und Datenbankmeldungen .....	49

5.5.1.17	Feedback Auftraggeber_in .....	49
5.5.1.18	Verfahrensdokumentation und Datenarchivierung .....	49
5.5.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung .....	49
5.5.2.1	Website-Pflege.....	49
5.5.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse .....	50
5.5.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen.....	50
5.6	<b>Durchführung von Internationalen Akkreditierungsverfahren</b> .....	50
5.6.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung.....	51
5.6.1.1	<b>Institutional Accreditation</b> .....	51
5.6.1.2	<b>International Programme Accreditation</b> .....	52
5.6.1.3	<b>Audits des Qualitätsmanagements an Hochschulen in Österreich</b> 52	
5.6.1.4	<b>Institutionelle Akkreditierung an/von Schweizer Hochschulen</b> .....	52
5.6.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung .....	53
5.6.2.1	Website-Pflege.....	53
5.6.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse .....	53
5.6.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen.....	53
5.7	<b>Durchführung von Zertifizierungsverfahren</b> .....	54
5.7.1	Verfahrensbezogene Qualitätssicherung.....	54
5.7.2	Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung .....	54
5.7.2.1	Website-Pflege.....	54
5.7.2.2	Regelmäßige Prozessanalyse .....	54
5.7.2.3	Festlegung von Verfahrensänderungen.....	55
6	<b>Kernprozesse</b> .....	56
6.1	Geschäftsordnung.....	56
6.2	Corporate Design.....	56
6.3	Interne Kommunikation .....	56
6.3.1	Dienstbesprechung .....	56
6.3.2	Leitungsbesprechung.....	57
6.3.3	Jour Fixe der Abteilungen .....	57
6.3.4	Thematische Arbeitsgruppen .....	57
6.3.5	Klausurtagung.....	58
6.3.6	Geschäftsbericht .....	58
6.3.7	Serverstruktur .....	58
6.3.8	Projekt-/Verfahrensordner.....	59
6.4	Öffentlichkeitsarbeit .....	59
6.4.1	Website .....	59
6.4.2	Newsletter .....	59

6.4.3	IDW-Pressemitteilungen .....	60
6.5	Personalentwicklung .....	60
6.5.1	Individuelle Weiterbildung .....	60
6.5.2	Interne Fortbildungen .....	60
6.5.3	Veranstaltungsvermerke .....	61
6.5.4	Veranstaltung von Fachtagungen .....	61
6.5.5	Erfahrungsaustausch mit Akkreditierungsrat und Agenturen.....	61
6.5.6	Umfeldbeobachtung.....	62
6.5.7	Zugang zu aktuellen Pressestimmen.....	62
6.5.8	Bibliothek .....	62
6.6	Gutachterpool .....	62
6.6.1	Diversity-Statistik .....	63
6.7	Verwaltung .....	64
6.7.1	Personal.....	64
6.7.1.1	Einstellungsverfahren .....	64
6.7.1.2	Personaleinarbeitung und -einsatz .....	64
6.7.1.3	Ausscheiden von Personal .....	65
6.7.2	Haushalt/Rechnungswesen .....	65
6.7.2.1	Erstellung des Wirtschaftsplans.....	65
6.7.2.2	Rechnungsabschluss.....	65
6.7.2.3	Budget-Bewirtschaftung.....	65
6.7.3	Ausstattung .....	66
6.8	EDV.....	66
6.8.1	Datenschutz .....	67

# 1 Grundlagen

**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.

## 1.1 Rahmenbedingungen

**evalag** arbeitet auf der Grundlage nationaler und europäischer Standards für Qualitätssicherung und -entwicklung sowie des Qualitätsmanagements (siehe Leitbild und Qualitätsverständnis, Beschluss des Stiftungsrates vom 7. Februar 2014 unter <https://www.evalag.de/agentur/leitbild/>).

Handlungsleitend sind für **evalag** insbesondere die „**Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area**“ (ESG)<sup>1</sup>. Gemäß ESG-Standard 3.6<sup>2</sup> sowie der nationalen Vorgaben des Akkreditierungsrats<sup>3</sup> sieht sich **evalag** einer professionellen internen Qualitätssicherung verpflichtet.

Bei der Durchführung von internationalen Programmakkreditierungen und/oder internationalen Institutionellen Akkreditierungen beachtet **evalag** als im European Quality Assurance Register for Higher Education (EQAR) gelistete Agentur neben den jeweils gültigen nationalen gesetzlichen Vorgaben auch die Einhaltung der ESG. Gleiches gilt für alle weiteren **evalag**-Aktivitäten im Bereich Studium und Lehre.

Darüber hinaus sieht sich **evalag** als Mitglied der Gesellschaft für Evaluation e. V. auch den DeGEval-Standards verpflichtet.<sup>4</sup>

**Für die Ausgestaltung des internen Qualitätsmanagements (IQM) ist der Grundsatzbeschluss des Stiftungsrates vom 26. Februar 2009 maßgeblich.** Das IQM soll demnach die bestmögliche Umsetzung der in der Stiftungssatzung (aktuelle Fassung vom 17. Juni 2015 unter [www.evalag.de/agentur/](http://www.evalag.de/agentur/)) festgelegten Zwecke unterstützen.

Nach § 2 der Satzung verfolgt die „*Stiftung ... als Kompetenzzentrum für Qualitätssicherung und -entwicklung folgende Zwecke:*

- (a) *Evaluationen im Bereich der Wissenschaft in eigener Verantwortung sowie im Auftrag der Hochschulen und des Wissenschaftsministeriums des Landes Baden-Württemberg (im Folgenden: „Land“),*

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> ESG 3.6: „*Interne Qualitätssicherung und Professionalität: Agenturen verfügen über Verfahren für ihre interne Qualitätssicherung, die sich auf die Definition, die Sicherung und die Verbesserung der Qualität und Integrität ihrer Tätigkeit beziehen.*“

<sup>3</sup> Regeln für die Akkreditierung von Agenturen, Beschluss vom 08.12.2009 i. d. F. vom 10.12.2010 (Drs AR 86/2010). Hier insbesondere Kriterium „2.5. Internes Qualitätsmanagement: Die Agentur nutzt kontinuierlich ein formalisiertes internes Qualitätsmanagementsystem, welches geeignet ist, die Wirksamkeit der internen Steuerungsprozesse zu beurteilen, und die Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Tätigkeit gewährleistet. Es ist öffentlich zugänglich und umfasst systematische interne und externe Rückkoppelungsprozesse.“

<sup>4</sup> DeGEval – Gesellschaft für Evaluation e.V. (2008) (Hg.): Standards für Evaluation, 4. unveränderte Auflage. Mainz. ISBN 3-00-009022-3



- (b) *Entwicklung von Systemen zur Qualitätssicherung und deren Anwendung im Bereich der Wissenschaft, insbesondere im Hochschulbereich,*
- (c) *Beratung der Hochschulen und anderer wissenschaftlicher Einrichtungen zu Fragen der Qualitätssicherung und -entwicklung,*
- (d) *Akkreditierung von Studiengängen (Programmakkreditierung) und Durchführung von Verfahren der Systemakkreditierung nach international geltenden Standards auf der Grundlage der geltenden rechtlichen Vorgaben,*
- (e) *sonstige der Wissenschaftsförderung dienende Tätigkeiten.“*

## 1.2 Lernende Organisation

Die Gremien (Stiftungsrat, Akkreditierungskommission, Beschwerdekommision) und die Mitarbeitenden (Stiftungsvorstand, Referent\_innen, Projektassistent\_innen und studentische Hilfskräfte sowie 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 IQM ist es,

- die Durchführung effektiver und effizienter Projekte/Verfahren und sonstiger Maßnahmen mit hoher Ergebnisqualität in allen Geschäftsbereichen zu ermöglichen,
- die Einhaltung relevanter nationaler und internationaler Standards sowie gesetzlicher Vorgaben und die formale Vergleichbarkeit und Konsistenz der durchgeführten Projekte/Verfahren sicherzustellen und
- in größtmöglichem Umfang für Transparenz in Bezug auf Methoden, wesentliche Prozesse und Ergebnisdokumentation zu sorgen.

Dazu legt das IQM interne Steuerungsmechanismen<sup>5</sup> für die verschiedenen Geschäftstätigkeiten 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-Zyklen<sup>6</sup> unter Einbeziehung der Mitarbeitenden, der Gremien sowie externer Stakeholder<sup>7</sup> überprüft und ggf. optimiert.

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

---

<sup>5</sup> inhaltlich, methodisch und/oder zeitlich (teil-)standardisierte bzw. formalisierte Abläufe

<sup>6</sup> Plan – Do – Check – Act.

<sup>7</sup> Gutachter\_innen und/oder Auftraggeber\_innen; ggf. weitere externe Expert\_innen

## 2 Zweck und Struktur

### 2.1 Dokumentation und Leitfaden

Das IQM-Handbuch erfüllt einen doppelten Zweck: Es dokumentiert den aktuellen Status quo des IQM zum Zweck der externen Rechenschaftslegung<sup>8</sup> und dient zugleich als internes Nachschlagewerk bei der Bearbeitung aktueller Projekte und Verfahren sowie in Bezug auf wesentliche interne Abläufe. Das Handbuch hat sich außerdem als Einarbeitungs- und Orientierungshilfe für neue Mitarbeiter\_innen bewährt.

### 2.2 Strukturierte Fortschreibung

Das IQM wird von den Gremien und den Mitarbeiter\_innen der Geschäftsstelle gemeinsam weiterentwickelt (siehe Zuständigkeiten), die Fortschreibung des Handbuchs obliegt der/dem IQM-Beauftragten.

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.

### 2.3 Online-Tool

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

Der Handbuchttext beschränkt sich aus Gründen der Übersichtlichkeit und Handhabbarkeit auf eine knappe Darstellung.

### 2.4 Hauptprozesse

Der Schwerpunkt des IQM-Handbuchs liegt auf der Dokumentation der sogenannten Hauptprozesse und ihrer Qualitätssicherung und -entwicklung.

Die Hauptprozesse sind den Aktivitäten in den beiden Abteilungen (Abt. 1: Qualitätsmanagement; Abt. 2: Akkreditierung) von **evalag** zugeordnet.

Siehe <https://www.evalag.de/agentur/organigramm/>

### 2.5 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. → [Kernprozesse \(6.\)](#).

---

<sup>8</sup> Im Rahmen der regelmäßigen Re-Akkreditierung als Akkreditierungsagentur durch den Akkreditierungsrat sowie der turnusgemäßen Erneuerung der Vollmitgliedschaft bei ENQA und der Eintragung im EQAR.

## 2.6 Verbindlichkeit

Dateibezeichnungen und Dateiodner, die die Begriffe **Formular, Leitlinie oder Vorlage** enthalten, sind verbindliche Arbeitsanweisungen, die beachtet bzw. in der vorgegebenen Form verwendet werden müssen.

- In **Abteilung 1** gibt es neben den verbindlichen auch optionale Dokumentvorlagen, die mit dem Zusatz „Muster“ bezeichnet werden. Diese dürfen projekt- oder maßnahmenspezifisch angepasst werden.
- In **Abteilung 2** sind grundsätzlich alle Dokumentvorlagen verbindlich, da bei der Durchführung von Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren rechtliche Vorgaben einzuhalten sind und eine gerichtsfeste Dokumentation erforderlich ist. Anpassungen einzelner Dokumente an spezifische Einzelfälle sind nur nach sorgfältiger Prüfung der Rahmenbedingungen und nach der Genehmigung durch die Abteilungsleitung und/oder den Stiftungsvorstand zulässig. Umfassende Veränderungen bedürfen der Zustimmung der Akkreditierungskommission. Geänderte Dokumente müssen mit dem aktuellen Datum gekennzeichnet werden, veraltete Fassungen sind umgehend aus dem Geschäftsgang zu entfernen.

## 2.7 „Goldene Ordner“ – übergreifende Ordner

Als „goldene Ordner“ werden Dateiodner von abteilungsübergreifender Bedeutung und von projekt- bzw. verfahrensübergreifender Bedeutung bezeichnet. Sie dienen vorrangig der Ablage der unter 2.6 beschriebenen verbindlichen Vorgaben (Formulare, Leitlinien, Vorlagen) sowie von Mustervorlagen und weiteren wichtiger Informationen.

**Für die gesamte Geschäftsstelle relevante Vorgaben und Informationen:**  
**T:\aktenplan\GOLDENER ORDNER**

- T:\aktenplan\GOLDENER ORDNER\edv\_hilfen  
Hinweise für die **EDV-Nutzung** (Umgang mit Hard- und Software):
- T:\aktenplan\GOLDENER ORDNER\glossar  
**Glossar** wichtiger QM-Begriffe und Formulierungen in deutscher, französischer und englischer Sprache
- Für alle Mitarbeiter\_innen **verbindliche Leitlinien** unter T:\aktenplan\GOLDENER ORDNER\interne\_leitlinien zu
  - **Corporate Design, Gendering, Dateibezeichnungen**
  - **Datenarchivierung/Verfahrensdokumentation**
  - **Internationale Projekte/Verfahren**
  - **Kostenplanung von Verfahren/Projekten, Gebühren, Erstattungen und Zeiterfassung**
  - **Einarbeitung und Ausscheiden von Mitarbeiter\_innen**
  - **Outlook** (Adressverwaltung im allgemeinen Master-Adressbuch etc.)
- T:\aktenplan\GOLDENER ORDNER\leitbild\_mission\_profil
  - **Leitbild und Qualitätsverständnis**  
(Beschluss des Stiftungsrates, 7. Februar 2014)
  - **Internes QM von evalag**  
(Beschluss des Stiftungsrates, 26. Februar 2009)

- Europäische Standards und Leitlinien für die Qualitätssicherung im europäischen Hochschulraum (**ESG**)
- T:\aktenplan\GOLDENER ORDNER\masterfolien  
**Masterfolien**/Musterbeispiele für die PPT-/Vortragsvorbereitung
- T:\aktenplan\GOLDENER ORDNER\organigramm  
**Organigramm** in deutscher und englischer Sprache
- T:\aktenplan\GOLDENER ORDNER\qm handbuch  
**aktuelle Fassung des IQM-Handbuchs**
- T:\aktenplan\GOLDENER ORDNER\referenzlisten  
**Referenzlisten** für die verschiedenen Geschäftsbereiche

Für Abt. 2 verbindliche Vorgaben und Informationen: T:\aktenplan\ABT 2\goldener ordner

## 3 Evaluation

### 3.1 Grundlagen

**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 (insbesondere der ESG für alle Evaluationsverfahren, die den Bereich Studium und Lehre betreffen)
- Auftragsklärung,
- Methodik,
- Auswahl und Unbefangenheit von Gutachterinnen und Gutachtern,
- Gutachterinformation und -vorbereitung,
- Gewähr der sachlichen Richtigkeit,
- Konsistenz und Transparenz der Evaluationsberichte,
- Information der Öffentlichkeit,
- Follow-up
- interne Qualitätssicherung,
- thematische Analysen.

Die von **evalag** durchgeführten Begutachtungen/Evaluationen lassen sich wie folgt einteilen (siehe T:\aktenplan\ABT 1\evaluation\0\_goldener\_ordner\_evaluation\evaluation\_evaluationstypen.docx):

- Fach- bzw. Fächerevaluationen
- Institutionelle Evaluationen
- (nicht zertifizierende) Audits des Qualitätsmanagements

- Strategie-Evaluationen
- Programm/Projekt-Evaluationen

Die Begutachtungsperspektive kann summativ/bilanzierend oder formativ/begleitend sein; Mischformen in unterschiedlicher Gewichtung sind möglich.

In der Regel werden die Begutachtungen als **informed Peer Review-Verfahren**, d. h. unter Hinzuziehung unbefangener, für den jeweiligen Evaluationsgegenstand fachlich und methodisch kompetenter Gutachter\_innen durchgeführt.

Bei **Evaluationen im Bereich Studium und Lehre** ist die Durchführung eines informed Peer Review unter gutachterlicher Beteiligung von Studierenden gemäß ESG zwingend vorgesehen.

Bei der Evaluierung von Studienprogrammen (**Evaluation of Study Programmes**) sind die Kriterien, die sich auf die ESG beziehen und eine Analyse des Teil 1 der ESG zwingend vorsehen, durch Beschluss des Stiftungsrats vom 18. Februar 2016 verbindlich festgelegt: [T:\aktenplan\ABT\\_1\evaluation\0\\_goldener\\_ordner\\_evaluation\evaluation\\_study\\_programmes\\_criteria\\_160218.doc](T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\0_goldener_ordner_evaluation\evaluation_study_programmes_criteria_160218.doc)

## 3.2 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](T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\0_goldener_ordner_evaluation\evaluation_prozessbeschreibung.docx)

### 3.2.1 Auftragsklärung und Angebotserstellung

*Zuständigkeit: Abteilungsleitung, Referent\_in*

[REDACTED]

### 3.2.2 Abschluss von Vertrag/Vereinbarung

*Zuständigkeit: Vertragsvorbereitung Referent\_in; Unterzeichnung nur durch SV oder stellvertretenden SV*

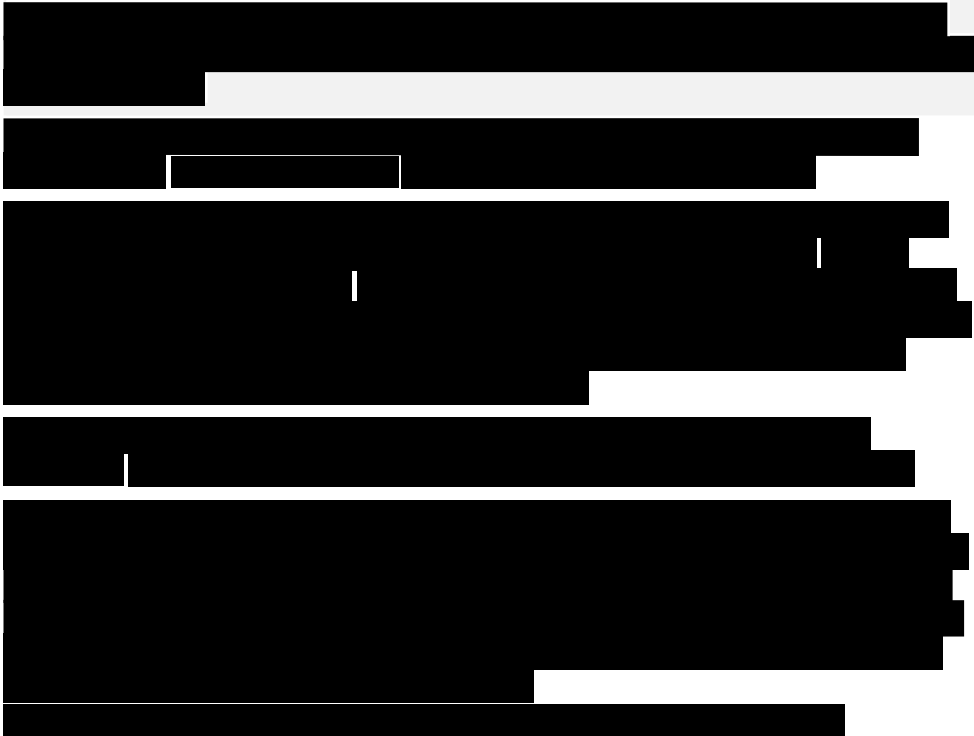
Muster für Verträge und Vereinbarungen liegen unter

T:\aktenplan\ABT 1\abt 1 formulare muster\vertragsmuster vereinbarungen abt 1

### 3.2.3 Projektmonitoring

*Zuständigkeit: Referent\_in, Verwaltung*

*bei erkennbaren Abweichungen: Abstimmung mit Abteilungsleitung und/oder SV sowie Auftraggeber\_in*



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 und/oder SV) als auch mit dem Auftraggeber bzw. der Auftraggeberin abgeklärt werden. – Bei Evaluationen im Bereich Studium und Lehre ist die strikte Beachtung der ESG sicherzustellen.

### 3.2.4 Öffentlichkeit / 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 vollständige Veröffentlichung des Evaluierungsberichts nicht möglich ist, behält sich **evalag** die Bereitstellung einer inhaltlich definierten Kurzinformation vor. Diese enthält Angaben zu Evaluationsgegenstand, -zielen und -zwecken, zu Auftraggeber/in, zeitlichem Ablauf sowie zu Methodik und Begutachungskriterien. Die Kurzinformation muss mit Auftraggeber\_in abgestimmt werden.

Evaluationsberichte, die den Bereich Studium und Lehre betreffen und somit das Ergebnis der Überprüfung der Kriterien der ESG Part 1 und 2 beinhalten, werden grundsätzlich in vollem Umfang veröffentlicht.

### 3.2.5 Gutachtersuche, Bildung und Bestellung der Gutachtergruppe

*Zuständigkeit: Referent\_in in Abstimmung mit Abteilungsleitung; Mitglieder des Stiftungsrats, Stiftungsratsvorsitzender*

Für die **Gutachtersuche** kann auf die Gutachterdatenbank zugegriffen werden:

T:\BIBLIOTHEK\gutachterpool\gutachter\_datenbank

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

T:\aktenplan\ABT\_1\abt 1 formulare muster\gutachter\_innen\unbefangenheit\_abt 1

Vorlagen und Vorgaben zur **Erstellung von CVs** von Gutachterinnen und Gutachtern siehe T:\aktenplan\ABT\_1\abt 1 formulare muster\gutachter\_innen\gutachter\_cv\_erstellung

Ablage der datierten und bereits um das laufende Verfahren ergänzten **Gutachter-CVs** unter T:\BIBLIOTHEK\gutachterpool\gutachter\_cvs

**Prüfung der Zusammenstellung der Gutachtergruppe** durch Mitglieder des Stiftungsrats unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Unabhängigkeit, Fachkompetenz, Diversity und Gender. Die dazu erforderliche **Dokumentation** erfolgt gemäß T:\aktenplan\ABT\_1\abt 1 formulare muster\gutachter\_innen\dokumentation\_gutachterauswahl\_abt 1

**Bestellungsschreiben** für Gutachter\_innen werden vom 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\_srv\_abt 1

Mit jeder Gutachterin bzw. jedem Gutachtern wird ein **Gutachtervertrag** 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

Aufnahme der Mitglieder der Gutachtergruppe in die **Gutachterdatenbank** (siehe 6.6 Gutachterpool; im Widerspruchsfall dürfen Daten nicht eingepflegt werden.)

Erstellung einer projektbezogenen **Verteilerliste** (Auftraggeber\_in; Kontaktpersonen in der evaluierten Einheit; Mitglieder der Gutachtergruppe; weitere relevante Personen) im Master-Adressbuch gemäß der Vorgaben und Anleitung unter

T:\aktenplan\GOLDENER\_ORDNER\interne\_leitlinien\outlook\_masteradressen\_signatur

### 3.2.6 Gutachtervorbereitung und Begutachungskriterien

*Zuständigkeit: Referent\_in*

**evalag** informiert Gutachterinnen und Gutachter 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.

Bei Evaluationen im Bereich Studium und Lehre sind die ESG Part 1 die entscheidenden Begutachungskriterien. Für die Evaluation von Studienprogrammen gibt es einen verbindlichen, vom Stiftungsrat am 18. Februar 2016 verabschiedeten Kriterienkatalog:

T:\aktenplan\ABT\_1\evaluation\0\_goldener\_ordner\_evaluation\evaluation\_study\_programmes\_criteria\_160218.docx

Bei Evaluationen mit anderen Zielsetzungen wirken die Gutachterinnen und Gutachter in der Regel an der Ausarbeitung und Festlegung der Begutachungskriterien mit.

### 3.2.7 Selbstevaluation

*Zuständigkeit: Referent\_in*

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

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

Zur Vorbereitung einer **Informationsveranstaltung zum Evaluationsverfahren** kann auf **Masterfolien** zurückgegriffen werden unter T:\aktenplan\GOLDENER\_ORDNER\masterfolien

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

### 3.2.8 Ablaufplanung Vor-Ort-Termin

*Zuständigkeit: Referent\_in, Sekretariat*

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\_a\_projektarchiv

Die Reiseplanung und Organisation vor Ort erfolgt in Absprache mit dem Sekretariat sowie dem Auftraggeber oder der Auftraggeberin bzw. der zu evaluierenden Einheit. Die Gutachtergruppe ist frühzeitig über die Ablaufplanung zu informieren bzw. in diese einzubeziehen.

### 3.2.9 Erstellung des Evaluationsberichtes

*Zuständigkeit: Referent\_in; interne Korrektur: Abteilungsleitung oder SV*

Der Evaluationsbericht ist zentrales Produkt der Arbeit der Geschäftsstelle. 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**.

Eine realistische **Zeitplanung** für den Textentwurf, interne Korrekturen und in der Regel ein zwei- bis dreifaches Umlaufverfahren mit der Gutachtergruppe ist Voraussetzung einer differenzierten inhaltlichen Aufbereitung.



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

Die **interne Korrektur** erfolgt nach dem „Mehr-Augen-Prinzip“. Erster Zeitpunkt: ausgearbeiteter erster Entwurf; zweiter Zeitpunkt: Endfassung nach Prüfung auf sachliche Richtigkeit.

Siehe [T:\aktenplan\ABT\\_1\evaluation\0\\_goldener\\_ordner\\_evaluation\evaluation\\_vorgaben\\_selbstbericht\\_sachstand\\_endbericht.docx](T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\0_goldener_ordner_evaluation\evaluation_vorgaben_selbstbericht_sachstand_endbericht.docx)

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\titeblatt\\_gutachten\\_abt\\_1](T:\aktenplan\ABT_1\abt_1_formulare_muster\titeblatt_gutachten_abt_1)

### 3.2.10 Einholung von Feedback / Zufriedenheitsbefragung

*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](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. Fragenkatalog siehe [T:\aktenplan\00\\_goldener\\_ordnerformulare\\_vorlagen\feedback\\_erhebung](T:\aktenplan\00_goldener_ordnerformulare_vorlagen\feedback_erhebung)

### 3.2.11 Datenarchivierung

*Zuständigkeit: Referent\_in*

**Archivierung relevanter Projektdokumente** unter [T:\aktenplan\ABT\\_1\evaluation\projekttarchiv](T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\projekttarchiv) (Kompaktversion) sowie unter <T:\aktenplan\archiv> nach den Vorgaben unter [T:\aktenplan\GOLDENER\\_ORDNER\interne\\_leitlinien\datenarchivierung\\_verfahrensdokumentation](T:\aktenplan\GOLDENER_ORDNER\interne_leitlinien\datenarchivierung_verfahrensdokumentation) 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](#)).

### 3.2.12 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](T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\0_goldener_ordner_evaluation\evaluation_follow-up.docx)

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, 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](T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\0_goldener_ordner_evaluation\evaluation_leitfragen_follow-up.docx)

### 3.3 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.

#### 3.3.1 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.

#### 3.3.2 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 Konzeption, Durchführung und Qualitätssicherung künftiger Evaluationen. Hinweise des Stiftungsrats (siehe 3.3.1) und wichtige Erkenntnisse, die sich aus dem Verfahrensfeedback (siehe (3.2.10) ergeben, müssen aufgenommen (oder ggf. nachgetragen) werden. Ablage unter [T:\aktenplan\ABT\\_1\evaluation\projektarchiv](T:\aktenplan\ABT_1\evaluation\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 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.

Der Termin kann mit dem Besprechungstermin für die Audits des Qualitätsmanagements kombiniert werden.

### 3.3.3 Gesamtauswertung der Verfahrensfeedbacks

*Zuständigkeit für die Projektgesamtheit: Feedback-Verantwortliche – einmal pro Jahr*

Der/die Feedback-Verantwortliche fordert mindestens einmal jährlich alle mit Evaluierungen befassten Referent\_innen dazu auf, ihre gemäß 3.2.10 erfassten Feedback-Ergebnisse vorzulegen. Auf dieser Grundlage wird eine Gesamtauswertung erstellt. Diese wird im Rahmen eines Besprechungstermins, an dem möglichst alle mit Evaluationsverfahren befassten Referent\_innen sowie Projektassistent\_innen und nach Bedarf auch Mitarbeitende aus Sekretariat und Verwaltung teilnehmen, vorgestellt und 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.

## 4 Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung

### 4.1 Grundlagen

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](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.

### 4.2 Audit des Qualitätsmanagements

#### 4.2.1 Grundlagen

**evalag** will mit der Durchführung des Audits die Selbststeuerungsfähigkeit der Hochschulen unterstützen. Ziel(e) und Zweck des Audits werden von der Hochschule maßgeblich mitbestimmt. Sie gibt die Ausgestaltung des Audits sowie die sich anschließenden weiteren Aktivitäten vor.

Das **Audit-Handbuch** stellt Grundlagen und Ziele des Audits, die Methodik und Merkmale des Auditverfahrens sowie alle Verfahrensschritte, Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten vor. Weitere Informationen beziehen sich auf die Vorbereitung und die Arbeitsprinzipien der Gutachtergruppe und auf **evalag** allgemein. Weitere Orientierung gibt der **Frageleitfaden**. Er berücksichtigt auch die Anforderungen der System- und Programmakkreditierung sowie die ESG. Siehe Unterlagen in

[T:\aktenplan\ABT\\_1\organisationsentwicklung\grundlagen\\_audit\audit\\_basisdokumente](T:\aktenplan\ABT_1\organisationsentwicklung\grundlagen_audit\audit_basisdokumente)

## 4.2.2 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.

### 4.2.2.1 Auftragsklärung und Angebotserstellung

*Zuständigkeit: Abteilungsleitung, Referent\_in*

[REDACTED]

### 4.2.2.2 Abschluss von Vertrag/Vereinbarung

*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

### 4.2.2.3 Projektmonitoring

*Zuständigkeit: Referent\_in, Verwaltung*

*bei erkennbaren Abweichungen: Abstimmung mit Abteilungsleitung und/oder SV sowie Auftraggeber\_in*

[REDACTED]

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

#### 4.2.2.4 Öffentlichkeit / 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.

#### 4.2.2.5 Gutachtersuche, Bildung und Bestellung der Gutachtergruppe

*Zuständigkeit: Referent\_in in Abstimmung mit Abteilungsleitung; Mitglieder des Stiftungsrats, Stiftungsratsvorsitzender*

Für die **Gutachtersuche** kann auf die Gutachterdatenbank zugegriffen werden:

T:\BIBLIOTHEK\gutachter\_db.

Die Mitwirkung an einem Audit des Qualitätsmanagements setzt allerdings besondere (Fach-)Kompetenzen und möglichst eigene Leitungserfahrung bzw. Führungsverantwortung der beteiligten Gutachter\_innen voraus. **evalag** bemüht sich daher in Abstimmung mit der Auftrag gebenden Hochschule um die Zusammenstellung einer Gutachtergruppe mit folgendem Profil:

- (ehemalige) Rektorin/(ehemaliger) Rektor oder Prorektorin/Prorektor
- QM-Expertin oder QM-Experte aus dem Hochschulbereich
- Studierende/Studierender
- Gutachterin oder Gutachter aus dem Ausland
- Ggf. Vertreterin oder Vertreter aus Wirtschaft, Verwaltung oder einer anderen Branche mit Erfahrung im QM

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

T:\aktenplan\ABT\_1\abt 1 formulare muster\gutachter\_innen\unbefangenheit\_abt 1

Vorlagen und Vorgaben zur **Erstellung von CVs** von Gutachterinnen und Gutachtern siehe T:\aktenplan\ABT\_1\abt 1 formulare muster\gutachter\_innen\gutachter\_cv\_erstellung

Ablage der datierten und bereits um das laufende Verfahren ergänzten **Gutachter-CVs** unter T:\BIBLIOTHEK\gutachterpool\gutachter\_cvs

**Prüfung der Zusammenstellung der Gutachtergruppe** durch Mitglieder des Stiftungsrats unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Unabhängigkeit, Leitungserfahrung bzw. Führungsverantwortung, Fachkompetenz, Diversity und Gender. Die dazu erforderliche **Dokumentation** erfolgt gemäß T:\aktenplan\ABT\_1\abt 1 formulare muster\gutachter\_innen\dokumentation\_gutachterausswahl\_abt 1

**Bestellungsschreiben** für Gutachter\_innen werden vom 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\\_srv\\_abt\\_1](T:\aktenplan\ABT_1\abt_1_formulare_muster\gutachter_innen\gutachterbestellung_srv_abt_1)

Mit jeder Gutachterin bzw. jedem Gutachtern wird ein **Gutachtervertrag** 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](T:\aktenplan\ABT_1\abt_1_formulare_muster\gutachter_innen\gutachtervertraege)

Aufnahme der Mitglieder der Gutachtergruppe in die **Gutachterdatenbank** (siehe [6.6 Gutachterpool](#); im Widerspruchsfall dürfen Daten nicht eingepflegt werden.)

Erstellung einer projektbezogenen **Verteilerliste** (Auftraggeber\_in; weitere Kontaktpersonen an der Hochschule; Mitglieder der Gutachtergruppe) im Master-Adressbuch gemäß der Vorgaben und Anleitung unter [T:\aktenplan\GOLDNER\\_ORDNER\interne\\_leitlinien\outlook\\_masteradressen\\_signatur](T:\aktenplan\GOLDNER_ORDNER\interne_leitlinien\outlook_masteradressen_signatur)

#### 4.2.2.6 Gutachtervorbereitung

*Zuständigkeit: Referent\_in*

Siehe Audit-Handbuch, Kap. 3 (Vorbereitung und Arbeitsprinzipien der Gutachtergruppe) unter [T:\aktenplan\ABT\\_1\organisationsentwicklung\grundlagen\\_audit\audit\\_basisdokumente](T:\aktenplan\ABT_1\organisationsentwicklung\grundlagen_audit\audit_basisdokumente)

#### 4.2.2.7 Informationsveranstaltung

*Zuständigkeit: Referent\_in*

Zur Vorbereitung einer **Informationsveranstaltung zum Audit des Qualitätsmanagements** kann auf **Masterfolien** zurückgegriffen werden unter [T:\aktenplan\GOLDNER\\_ORDNER\masterfolien](T:\aktenplan\GOLDNER_ORDNER\masterfolien)

#### 4.2.2.8 Ablaufplanung Vor-Ort-Termin

*Zuständigkeit: Referent\_in*

Beispiele für die (jeweils projektspezifisch vorzunehmende) Ablaufplanung der Vor-Ort-Termine (Begehungen) finden sich bei den abgeschlossenen Audits unter [T:\aktenplan\ABT\\_1\organisationsentwicklung\abgeschlossene\\_projekte](T:\aktenplan\ABT_1\organisationsentwicklung\abgeschlossene_projekte) sowie unter <\\evalag07\server\aktenplan\archiv>

#### 4.2.2.9 Erstellung von Zwischen- und Abschlussberichten

*Zuständigkeit: Referent\_in; interne Korrektur: Abteilungsleitung oder SV*

Für die Erstellung von Audit(zwischen)berichten sind zur Sicherung der Konsistenz folgende Gliederungsvorgaben einzuhalten: [\\evalag07\server\aktenplan\ABT\\_1\organisationsentwicklung\grundlagen\\_audit\audit\\_basisdokumente\audit\\_gliederung\\_endbericht\\_131028.docx](\\evalag07\server\aktenplan\ABT_1\organisationsentwicklung\grundlagen_audit\audit_basisdokumente\audit_gliederung_endbericht_131028.docx)

Eine realistische **Zeitplanung** für den Textentwurf, interne Korrekturen und in der Regel ein zwei- bis dreifaches Umlaufverfahren mit der Gutachtergruppe ist Voraussetzung einer differenzierten inhaltlichen Aufbereitung.

Die Prüfung der vorläufigen Fassung auf **sachliche Richtigkeit** durch die Hochschule ist obligatorisch. Erst im Anschluss wird in Abstimmung mit der Gutachtergruppe die Endfassung des Auditberichts erstellt.

Die **interne Korrektur** erfolgt nach dem „Mehr-Augen-Prinzip“. Erster Zeitpunkt: ausgearbeiteter erster Entwurf; zweiter Zeitpunkt: Endfassung (nach Prüfung auf sachliche Richtigkeit).

Der finale Audit(zwischen)bericht 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\tite blatt gutachten abt 1

#### **4.2.2.10 Einholung von Feedback / Zufriedenheitsbefragung**

*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 Auditberichts abzufragen und in der Dokumentation zu ergänzen.

Die **Zufriedenheitsbefragung der Hochschulleitung** ist innerhalb von vier bis sechs Wochen nach dem offiziellen Projektabschluss (Abgabe des Evaluierungsberichts und Schlussabrechnung) im Rahmen eines Telefontermins durchzuführen. Fragenkatalog siehe T:\aktenplan\00 goldener ordner\formulare vorlagen\feedback\_erhebung

#### **4.2.2.11 Datenarchivierung**

*Zuständigkeit: Referent\_in*

**Archivierung relevanter Projektdokumente** unter T:\aktenplan\ABT\_1\organisationsentwicklung\abgeschlossene\_projekte (Kompaktversion) sowie unter T:\aktenplan\archiv gemäß den auch für Evaluationen gültigen Vorgaben unter T:\aktenplan\GOLDENER\_ORDNER\interne leitlinien\datenarchivierung\_verfahrensdokumentation. Ziel ist die Sicherung der Nachvollziehbarkeit und Transparenz des Verfahrens und seiner Ergebnisse.

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

Abschließende **Aktualisierung** der Einträge zu Mitgliedern der Gutachtergruppe in der **Gutachterdatenbank** (siehe 4.2.2.5).

#### **4.2.2.12 Follow-up**

*Zuständigkeit: Referent\_in in Abstimmung mit Abteilungsleitung*

Je nach Ausgestaltung des Vertrags bzw. der Vereinbarung mit dem Auftraggeber bzw. der Auftraggeberin können Follow-up-Maßnahmen festgelegt sein oder diese können im Anschluss an das Audit als Folgeprojekt vereinbart werden – **evalag** strebt ein Follow-up grundsätzlich an. Die Ausgestaltung dieser Folgemaßnahmen orientiert sich am Bedarf des Einzelfalls und seinen spezifischen Bedürfnissen. Auf Vorgaben wird daher verzichtet.

### 4.2.3 Projektübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

Die Weiterentwicklung und Optimierung der durchgeführten Audits zum Qualitätsmanagement bzw. der dabei eingesetzten Methoden und Instrumente erfolgt unter Beachtung der im Folgenden genannten Vorgaben bzw. unter Anwendung der genannten Instrumente und Maßnahmen durch die als zuständig Benannten.

#### 4.2.3.1 Ergebnisprüfung durch den Stiftungsrat

*Zuständigkeit: Stiftungsrat – im Rahmen der turnusgemäßen Sitzungen*

Alle **Auditabschlussberichte** werden den Mitgliedern des Stiftungsrats zur Kenntnisnahme übermittelt. Jeder Bericht wird im Rahmen einer Stiftungsratsitzung 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** (Optimierung von Vorgaben, Grundlagendokumenten, Instrumenten/Maßnahmen).

#### 4.2.3.2 Interner Projektrückblick

*Zuständigkeit für das Einzelprojekt: Referent\_in*

*Zuständigkeit für die Projektgesamtheit: Abteilungsleitung – einmal pro Jahr*

Nach Abschluss eines Auditverfahrens muss ein **schriftlicher Projektrückblick** (zur internen Verwendung) 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 Audits des Qualitätsmanagements. Hinweise des Stiftungsrats (siehe 4.2.3.1) und wichtige Erkenntnisse, die sich aus dem Verfahrensfeedback (siehe 4.2.2.10) ergeben, müssen aufgenommen (oder ggf. nachgetragen) werden. Ablage unter T:\aktenplan\ABT\_1\organisationsentwicklung\abgeschlossene projekte

Mindestens einmal jährlich (in der Regel in Verbindung mit Evaluationen und/oder in Verbindung mit der Klausurtagung) veranlasst die Abteilungsleitung einen **Besprechungstermin**, an dem möglichst alle mit Audits des Qualitätsmanagements befassten Referent\_innen sowie Projektassistent\_innen und nach Bedarf auch Mitarbeitende aus Sekretariat und Verwaltung teilnehmen. Dabei werden alle aktuellen Projektrückblicke vorgestellt und gemeinsam analysiert. Verallgemeinerbare Optimierungen (Grundlagen, 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.

#### 4.2.3.3 Gesamtauswertung der Verfahrensfeedbacks

*Zuständigkeit für die Projektgesamtheit: Feedback-Verantwortliche\_r – einmal pro Jahr*

Der/die Feedback-Verantwortliche fordert mindestens einmal jährlich alle mit Audits des Qualitätsmanagements befassten Referent\_innen dazu auf, ihre Feedback-Ergebnisse vorzulegen. Auf dieser Grundlage wird eine Gesamtauswertung erstellt. Diese wird im Rahmen eines Besprechungstermins, an dem möglichst alle mit Audits des Qualitätsmanagements befassten Referent\_innen sowie Projektassistent\_innen und nach Bedarf auch Mitarbeitende aus Sekretariat und Verwaltung teilnehmen, vorgestellt und analysiert. Der Termin findet in der Regel in Verbindung mit der Analyse der



Feedbacks aus Evaluierungen statt.

Verallgemeinerbare Optimierungen des Audits des Qualitätsmanagements (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.

## 4.3 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.

### 4.3.1 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 nur grob definiert. Schriftliche Berichte werden in der Regel nicht erarbeitet, häufig handelt es sich vielmehr um die Kommentierung von Unterlagen/Entwürfen der Hochschulen.

Die Qualitätssicherung im jeweils laufenden Beratungsprojekt (Orientierung an Leitbild und Qualitätsverständnis von **evalag**; Sicherstellung einer insgesamt hohen Beratungsqualität und der Zufriedenheit der beteiligten Interessengruppen) erfolgt federführend durch die in der Beratung tätigen Referent\_innen unter Berücksichtigung der im Folgenden genannten Vorgaben bzw. Instrumente und Maßnahmen.

#### 4.3.1.1 Auftragsklärung und Angebotserstellung, Vertrag

*Zuständigkeit: Abteilungsleitung, Referent\_in*

[REDACTED]

#### 4.3.1.2 Projektmonitoring

*Zuständigkeit: Referent\_in, Verwaltung*

*bei erkennbaren Abweichungen: Abstimmung mit Abteilungsleitung und/oder SV sowie Auftraggeber\_in*

[REDACTED]



#### 4.3.1.3 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 Auftraggeber\_in) optional ein **Eintrag in 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.

#### 4.3.1.4 Beratungsunterlagen

*Zuständigkeit: Referent\_in*

Beratungsunterlagen werden in der Regel nach Bedarf und projektspezifisch erstellt.



#### 4.3.1.5 Datenarchivierung

*Zuständigkeit: Referent\_in*

**Archivierung relevanter Projektunterlagen** unter T:\aktenplan\ABT\_1\evaluation\a\_projektarchiv (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.

### 4.3.2 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.

#### 4.3.2.1 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 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.

## 4.4 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) + Projektassistenz*

*Zuständigkeit für Einzelveranstaltungen (Moderation): weitere Referent\_innen*

### 4.4.1 Einzelveranstaltungsbezogene Qualitätssicherung

#### 4.4.1.1 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.

#### 4.4.1.2 Projektmonitoring

*Zuständigkeit: Referent\_in für Weiterbildung, Verwaltung*



#### 4.4.1.3 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/>

#### 4.4.1.4 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 sowie weitere Rahmenbedingungen (Reisekosten, Aufwandsentschädigung, Datenschutz etc.) regelt. Vorlagen unter T:\aktenplan\ABT\_1\abt 1 formulare muster\vertragsmuster vereinbarungen\_abt 1

#### 4.4.1.5 Einholung von Feedback / Zufriedenheitsbefragung

*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]\[evaluation]

### 4.4.2 Veranstaltungsübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

*Zuständigkeit: Referent\_in für Weiterbildung, Abteilungsleitungen und SV*

**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.

## 4.5 Wissenschaftsförderung

### 4.5.1 Begutachtungsverfahren der Carl-Zeiss-Stiftung

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

Die Carl-Zeiss-Stiftung schreibt ihre Förderprogramme auf ihrer Website unter <http://www.carl-zeiss-stiftung.de> öffentlich aus. Inhaltliche und formale Voraussetzungen der Antragstellung sowie die Zielsetzung der Förderung 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.

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

**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.

#### 4.5.1.1 Grundlagen

##### Die Prozessbeschreibung

T:\aktenplan\ABT\_1\wissenschaftsforderung\carl\_zeiss\_stiftung\goldener\_ordner\_carl\_zeiss\_stiftung\czs\_prozessbeschreibung\_gutachterkriterien.docx

zeigt die grundsätzliche Vorgehensweise bei

- der Begutachtung von Anträgen für Promotionsstipendien und zur Vergabe von Fördermitteln für Postdoc-Projekte,
- der Begutachtung von Anträgen zur Einrichtung einer Juniorprofessur,
- der Begutachtung von Anträgen im Rahmen des Programms zur Stärkung von Forschungsstrukturen an Universitäten
- der Begutachtung von Anträgen im Rahmen des Programms zur Einrichtung von Stiftungsprofessuren sowie
- der Begutachtung von Verlängerungsanträgen (Promotionsförderung) und

legt die **Kriterien für die Gutachterausswahl** fest.

Gutachter\_innen erhalten grundsätzlich folgende Materialien und Information

- **Antragsunterlagen**
- **Bewertungsbogen** zum Antrag: Für die einzelnen Förderlinien liegen unterschiedliche Bögen vor. Die Kopfzeilen der Bewertungsbogen werden anhand der Antragsunterlagen für die Gutachter\_innen vorausgefüllt
- **Ausschreibung** der Carl-Zeiss-Stiftung und Richtlinien zur Antragstellung der Carl-Zeiss-Stiftung (zusammengefasst in einem PDF oder Ausdruck)
- **Merkblatt** für Gutachterinnen und Gutachter: Die in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle der Carl-Zeiss-Stiftung jährlich aktualisierten Versionen für die unterschiedlichen Förderlinien liegen jeweils im Unterordner „gutachterinfo“.

Die Merkblätter enthalten jeweils

- allgemeine Informationen zur Carl-Zeiss-Stiftung und zum Fördervolumen in den Vorjahren
- Informationen zum Ablauf des Begutachtungsverfahrens mit allen Fristen und Terminen
- Informationen zum Vorgehen bei der schriftlichen Begutachtung
- Kriterien für die Begutachtung
- Informationen für den Fall der Befangenheit und
- Hinweise zur Aufwandsentschädigung.

#### 4.5.1.2 Qualitätssicherung im laufenden Verfahren

*Zuständigkeit für die Gesamtkoordination und Qualitätssicherung der jeweils laufenden Begutachtungsverfahren: Referent\_in*

Wichtige organisatorische Hinweise gibt der **Notfallplan** unter

T:\aktenplan\ABT\_1\wissenschaftsfoerderung\carl\_zeiss\_stiftung\goldener\_ordner\_carl\_zeiss\_stiftung\czs\_notfallplan.docx

**evalag** schließt mit der Geschäftsstelle der Carl-Zeiss-Stiftung in jedem Vergabebjahr eine neue **Vereinbarung** ab. Neben der Leistungsbeschreibung sind die Kriterien der Gutachterauswahl obligatorisch enthalten.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Zur Gesamtkoordination (Anfragen, Zu- und/oder Absagen (potentieller) Gutachter\_innen, Dokumentation und Kontrolle des Unterlagenversandes, Gutachtenrücklauf, Notenvergabe, Sitzungsorganisation (An- und Abmeldungen, Hotelreservierungen etc.), Zusammenstellung der institutionellen Gutachteradressen<sup>9</sup> (Weitergabe an Carl-Zeiss-Stiftung für den Jahresbericht)) wird eine **Gesamtliste (Notenliste)** in EXCEL verwendet. Aktuelle Gliederungsversion siehe Vorjahresordner.

**Gutachterfeedback:** Im laufenden Verfahren werden von Gutachter\_innen schriftlich oder mündlich geäußerte Anerkennung (Best Practice) und Kritik in anonymisierter Form dokumentiert. Siehe T:\aktenplan\ABT\_1\wissenschaftsfoerderung\carl\_zeiss\_stiftung\optimierung

**Protokolle:** Alle Vergabesitzungen werden für die Carl-Zeiss-Stiftung protokolliert.

**Information über die Förderentscheidung:** Alle an Begutachtungen und/oder Vergabesitzungen mitwirkenden Gutachter\_innen erhalten per E-Mail (Blindcopy) eine Information über die von der Stiftung abschließend als förderungswürdig bestätigten Anträge, sobald die Geschäftsstelle der Carl-Zeiss-Stiftung die Genehmigung dazu erteilt.

---

<sup>9</sup> Private Adressdaten von Gutachter\_innen werden nur im Ausnahmefall und nur nach deren schriftlicher Zustimmung an die Geschäftsstelle der Carl-Zeiss-Stiftung weitergegeben.

**Datenschutz:** 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 und/oder Ausdrucke) sowie alle überzähligen Mehrfertigungen (digital und/oder Ausdrucke).

#### 4.5.1.3 Übergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

*Zuständigkeit: Referent\_in; Vorsitzender der Vergabekommission(en), 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 (anschließende Umsetzung durch **evalag**), Festlegung der Fristen und Termine für die Förderlinien im Folgejahr.

#### 4.5.2 Dienstleistungen für das MWK und andere Auftraggeber\_innen

**evalag** koordiniert seit 2014 im Auftrag des Wissenschaftsministeriums (MWK) und weiterer Auftraggeber\_innen Begutachtungen im Rahmen von Förderprogrammen und wirkt dabei in Einzelfällen auch bei der Konzeption der Ausschreibungsunterlagen und begleitender Rahmenvorgaben 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 jeweiligen Auftraggeber\_innen.*

**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.

##### 4.5.2.1 Qualitätssicherung im laufenden Verfahren

*Die Gesamtkoordination und Qualitätssicherung des jeweils laufenden Begutachtungsverfahrens liegt in der Zuständigkeit der mit dem Projekt beauftragten Referent\_in.*

**evalag** schließt mit dem MWK eine **Dienstleistungsvereinbarung** ab ([T:\akten-plan\ABT\\_1\wissenschaftsfoerderung\projekträger\\_mwk\vereinbarung\\_mwk\\_evalag](T:\akten-plan\ABT_1\wissenschaftsfoerderung\projekträger_mwk\vereinbarung_mwk_evalag))

Mit anderen Auftraggeber\_innen wird ein **Vertrag** geschlossen.



**Gutachterfeedback:** Im laufenden Verfahren werden von Gutachter\_innen schriftlich oder mündlich geäußerte Anerkennung (Best Practice) aber auch Kritik in anonymisierter Form im jeweiligen Projektordner dokumentiert

**Protokolle:** Vergabesitzungen werden nach Vorgaben des MWK bzw. anderer Auftraggeber\_innen protokolliert und mit den teilnehmenden Gutachter\_innen abgestimmt.



Die für das MWK erstellten Protokolle enthalten in der Regel Begründungen für die einzelnen Auswahlentscheidungen (Förderung und Ablehnung).

**Information über die Förderentscheidung:** **evalag** strebt grundsätzlich an, dass alle an Begutachtungen und/oder Vergabesitzungen mitwirkenden Gutachter\_innen per E-Mail (Blindcopy) eine Information über die abschließend als förderungswürdig bestätigten Anträge erhalten. Dazu ist allerdings eine entsprechende Genehmigung der Auftraggeber\_innen erforderlich.

**Datenschutz:** Nach Abschluss des laufenden Verfahrens vernichtet **evalag** die zur Verfügung gestellten Antragsunterlagen (digital und/oder Ausdrücke) sowie alle überzähligen Mehrfertigungen (digital und/oder Ausdrücke) oder gibt die ausgedruckte Unterlagen an den/die Auftraggeber\_in ab bzw. zurück.

**Archivierung relevanter Projektunterlagen** (ohne Antragsunterlagen) 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). Die Originale von Vereinbarungen/Verträgen, Abrechnungen etc. werden grundsätzlich in der Verwaltung archiviert.

#### 4.5.2.2 **Übergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung**

*Zuständigkeit für das Einzelprojekt: Referent\_in in Abstimmung mit Auftraggeber\_in*  
*Zuständigkeit für die Projektgesamtheit: Abteilungsleitung – einmal pro Jahr*

**Stärken/Schwächen-Analyse des Vergabeverfahrens** nach Projektabschluss mit dem Ziel der Prüfung und Weiterentwicklung der Vorgehensweisen und Instrumente. 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.

## 5 (Inter-)nationale Akkreditierung und Zertifizierung

### 5.1 Grundlagen und Verfahrensgrundsätze

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

**evalag** legt im Rahmen von (inter-)nationalen Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren an Hochschulen die Qualitätsbegriffe der Zielerfüllung („fitness for purpose“) sowie der Zulässigkeit und Gültigkeit von Zielen („fitness of purpose“) zugrunde. Transparenz und Konsistenz der Verfahren und die Einhaltung internationaler Standards werden gewährleistet.

Dabei stellt **evalag** 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 Geschäftsstelle setzt im Rahmen der Aktivitäten der Programm- und Systemakkreditierung neben den Vorgaben der Kultusministerkonferenz (KMK) die Vorgaben des Akkreditierungsrates, landesspezifische Vorgaben sowie weitere einschlägige Regelungen konsequent um. Siehe [T:\aktenplan\ABT 2\akk\\_national\akkreditierungsrat\akrat\\_beschluesse\\_informationen](#)

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

**Die unter [T:\aktenplan\ABT 2\goldener ordner](#) abgelegten Vorgaben und Vorlagen sind verbindlich.** Verfahrensspezifische Änderungen auf operativer Ebene dürfen nur im Ausnahmefall und nach vorheriger Abstimmung/Genehmigung der Abteilungsleitung und des Stiftungsvorstands vorgenommen werden. **Grundlegende Änderungen von Kriterien und Verfahrensregeln sowie operativen Vorgaben und Vorlagen dürfen nur auf der Grundlage der Beratung und anschließenden Beschlussfassung durch die Akkreditierungskommission verändert werden.**

Die im Folgenden für die verschiedenen Verfahrenstypen benannten Verfahrensgrundlagen und -grundsätze wie Leitfäden, Handbücher und/oder gesonderte Kriterienkataloge werden sowohl den Hochschulen, die eines der Verfahren durchlaufen, als auch den Mitgliedern der jeweiligen Gutachtergruppen zur Verfügung gestellt.

#### 5.1.1 Programm- und Systemakkreditierung

**evalag** hat die Durchführung von Akkreditierungsverfahren der Programm- und Systemakkreditierung formal geregelt und stellt ihre nachvollziehbare und transparente Dokumentation sicher. Der Stiftungsrat hat dazu mit Beschluss vom 26. Februar 2009 **Verfahrensgrundsätze für die Programm- und die Systemakkreditierung** festgelegt: [T:\aktenplan\ABT 2\goldener ordner\verfahrensgrundsätze\akk\\_verfahrensgrundsätze\\_stiftungsratsbeschluss\\_26feb09.doc](#)

„**evalag** stellt Hochschulen für alle Verfahrensschritte und Prozesse die erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung. Die Verfahrensschritte der Programm- und der Systemakkreditierung sowie die Auflagenerfüllung werden dokumentiert. Sie sind für alle Beteiligten jederzeit einsehbar. Relevante Entscheidungen sind öffentlich einsehbar.

**evalag** setzt bei der Durchführung von Programm- und Systemakkreditierungen qualifizierte Gutachterinnen und Gutachter ein und stellt ein faires und unabhängiges Verfahren sicher.

**evalag** bereitet Gutachterinnen und Gutachter umfassend auf die Durchführung von Programm- und Systemakkreditierungsverfahren vor.

**evalag** und ihre Organe (Programm- und Systemakkreditierungskommission, Beschwerdekommision) orientieren sich bei der Entscheidung an den „European Standards and Guidelines for Quality Assurance“ und entscheiden entsprechend den vom Akkreditierungsrat und der Kultusministerkonferenz vorgegebenen Standards und Kriterien.

**evalag** pflegt die Verständigung mit den Hochschulen, mit Lehrenden und Studierenden sowie mit Vertreter/innen der Berufspraxis.“

Der **Leitfaden für das Verfahren der Programmakkreditierung** und ein gesonderter **Leitfaden für das Verfahren der Programmreakkreditierung** richten sich an Hochschulen bzw. Programmverantwortliche, die eine Programmakkreditierung mit **evalag** durchführen (wollen) und enthalten alle wichtigen Informationen zum Verfahren (einschließlich Clusterakkreditierung). Der Leitfaden wurde von der Akkreditierungskommission im Umlaufverfahren und vom Stiftungsrat am 7. Februar 2014 beschlossen. Abruf auf der Website unter <https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/programmakkreditierung/> , auf dem Server unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\programmakkreditierung\verfahren](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung\verfahren)

Der **Leitfaden für das Verfahren der Systemakkreditierung**, der sich an die Hochschulen richtet, die ein entsprechendes Verfahren durchführen (wollen) und alle wichtigen Verfahrensinformationen enthält, wurde von der Akkreditierungskommission im Umlaufverfahren und vom Stiftungsrat am 7. Februar 2014 beschlossen. Abruf auf der Website unter <https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/systemakkreditierung/> , auf dem Server unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\systemakkreditierung\la\\_verfahren](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\systemakkreditierung\la_verfahren)

Die Leitfäden für Programm- und Systemakkreditierung enthalten jeweils auch das **Auswahlverfahren und Kompetenzprofil der Mitglieder von Gutachtergruppen**. Es wurde mit Beschluss des Stiftungsrates vom 26. Februar 2009 festgelegt. Siehe auch [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\gutachter\auswahl\\_kompetenzprofil\\_gutachtergruppe.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\gutachter\auswahl_kompetenzprofil_gutachtergruppe.docx)

### 5.1.2 International Programme Accreditation

Zielsetzungen, Ablauf und Kriterien der International Programme Accreditation (gemäß ESG) sowie die Zusammensetzung der Gutachtergruppe<sup>10</sup> wurden vom Stiftungsrat mit Beschluss vom 18. Februar 2016 festgelegt. Abruf auf der Website unter <https://www.evalag.de/international/akkreditierung-international/internationale-programmakkreditierung/> , auf dem Server unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akk\\_international\programme\\_accreditation](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akk_international\programme_accreditation)

### 5.1.3 International Institutional Accreditation

Zielsetzungen, Ablauf und Kriterien der International Institutional Accreditation (gemäß ESG) sowie die Zusammensetzung der Gutachtergruppe<sup>11</sup> wurden vom Stiftungsrat mit Beschluss vom 18. Februar 2016 festgelegt. Abruf auf der Website unter

---

<sup>10</sup> Ein studentisches Mitglied ist obligatorisch.

<sup>11</sup> Ein studentisches Mitglied ist obligatorisch.

<https://www.evalag.de/international/akkreditierung-international/institutionelle-akkreditierung/>, auf dem Server unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akk\\_international\institutional\\_accreditation](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akk_international\institutional_accreditation).

#### 5.1.4 Audits des Qualitätsmanagements an Hochschulen in Österreich

**evalag** führt gemäß den Vorgaben des österreichischen Hochschul-Qualitätssicherungsgesetzes 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 Gutachtergruppe<sup>12</sup> vor. Abruf auf der Website unter <https://www.evalag.de/international/audits-in-oesterreich/>, auf dem Server unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\audit\\_oesterreich](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\audit_oesterreich)

#### 5.1.5 Institutionelle Akkreditierung an/von Schweizer Hochschulen

**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.<sup>13</sup> Abruf auf der Website unter <https://www.evalag.de/international/akkreditierungschweiz/>, auf dem Server unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\inst\\_akk\\_schweiz\inst\\_akk\\_schweiz\\_handbuch](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\inst_akk_schweiz\inst_akk_schweiz_handbuch)

#### 5.1.6 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.

Ein **Leitfaden** für die Zertifizierung wissenschaftlicher (Weiter-)Bildungseinrichtungen wurde mit Beschluss des Stiftungsrates vom 18. Februar 2016 festgelegt, in der Regel wird ein Gutachterteam eingebunden. Abruf auf der Website unter <https://www.evalag.de/leistungen/zertifizierung/>, auf dem Server unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\zertifizierung\verfahrensunterlagen\inst\\_zert](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\zertifizierung\verfahrensunterlagen\inst_zert)

#### 5.1.7 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.

---

<sup>12</sup> Die Studierendenperspektive wird berücksichtigt.

<sup>13</sup> Die Studierendenperspektive wird berücksichtigt.

Ein **Leitfaden** für die Zertifizierung von (Weiter-)Bildungsangeboten (mit Informationen zur Zusammensetzung der Gutachtergruppe<sup>14</sup>) und gesonderte Kriterien (englische Fassung, Beschluss des Stiftungsrats vom 18. Februar 2016) sind auf der Website abrufbar unter <https://www.evalag.de/leistungen/zertifizierung/>, auf dem Server unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\zertifizierung\verfahrensunterlagen\prog\\_zert](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\zertifizierung\verfahrensunterlagen\prog_zert)

### 5.1.8 Beschwerdeverfahren

*Zuständigkeit für die Bearbeitung von Beschwerdeverfahren: Beschwerdekommision*

Beim Beschwerdeverfahren handelt es sich um ein formalisiertes Verfahren, das Hochschulen bei nationalen und internationalen Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren sowie Evaluationen die Möglichkeit zu Einsprüchen bzw. Beschwerden gibt:

**Aufgaben und Zusammensetzung der Beschwerdekommision** sind in der Stiftungssatzung § 15 und § 16 geregelt. Siehe <T:\STIFTUNGSRAT\satzung>

Der Stiftungsrat hat mit Beschluss vom 18. Februar 2016 die **Verfahrensweise bei Beschwerden** im Rahmen der Programm- und Systemakkreditierung festgelegt.

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\beschwerdekommision\verfahrensweise\\_beschwerden\\_160218.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\beschwerdekommision\verfahrensweise_beschwerden_160218.docx)

Siehe dazu auch die **Handreichungen des Akkreditierungsrates** vom 8. Februar 2011: [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\beschwerdekommision\beschwerdeverfahren\\_handreichung\\_akkreditierungsrat\\_110208.doc](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\beschwerdekommision\beschwerdeverfahren_handreichung_akkreditierungsrat_110208.doc)

Die Beschwerdekommision hat eine **Geschäftsordnung**. Sie wurde am 25. Februar 2011 von der Beschwerdekommision verabschiedet und am 19. Mai 2011 vom Stiftungsrat von **evalag** beschlossen. Sie ist am 19. Mai 2011 in Kraft getreten.

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\beschwerdekommision\beschwerdekommision\\_geschaeftsordnung.doc](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\beschwerdekommision\beschwerdekommision_geschaeftsordnung.doc)

Siehe auch <https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/beschwerdeverfahren/>

## 5.2 Akkreditierungskommission

*Zuständigkeit für die Akkreditierungskommission betreffende Regelungen/Vorgaben: Stiftungsrat*

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

Die Akkreditierungskommission ist gemäß § 12 der Stiftungssatzung für alle akkreditierungsrelevanten Aufgaben im Zusammenhang mit der Akkreditierung von Studiengängen und von Qualitätssicherungssystemen von Hochschulen zuständig. § 13 regelt Größe und Zusammensetzung der Akkreditierungskommission. Stiftungssatzung siehe <T:\STIFTUNGSRAT\satzung>

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

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akko\akkreditierungskommission\\_aufgaben.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akko\akkreditierungskommission_aufgaben.docx)

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akko\akkreditierungskommission\\_kompetenzprofile.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akko\akkreditierungskommission_kompetenzprofile.docx)

---

<sup>14</sup> Mindestens ein/e Weiterbildungsteilnehmer\_in ist Mitglied der Gutachtergruppe.

Die Akkreditierungskommission hat eine **Geschäftsordnung**:

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akko\geschaeftsordnung\\_akkreditierungskommission\\_101122.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akko\geschaeftsordnung_akkreditierungskommission_101122.docx)

Zur **Vorbereitung der Tagesordnung** für Sitzungen der Akkreditierungskommission ist die folgende Vorlage zu verwenden:

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akko\akko\\_top\\_vorlage.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akko\akko_top_vorlage.docx)

Zur Dokumentation der Sitzungsteilnehmer\_innen ist die **Teilnehmerliste** zu verwenden: [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akko\akko\\_vorlage\\_teilnehmerliste.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akko\akko_vorlage_teilnehmerliste.docx)

Für jede Sitzung sind die Formulare für die **Aufwandsentschädigung** und die **Reisekostenabrechnung** vorzubereiten (die Vorab-Eintragung individueller Daten mit Ausnahme des Namens ist unzulässig):

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akko\formular\\_aufwandsentsch\\_mit\\_zahlungsbeleg\\_akko.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akko\formular_aufwandsentsch_mit_zahlungsbeleg_akko.docx)

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akko\formular\\_reisekostenabrechnung\\_akko.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akko\formular_reisekostenabrechnung_akko.docx)

Für Mitglieder der Akkreditierungskommission, denen eine Teilnahme an einer Sitzung nicht möglich ist, besteht die Möglichkeit der **Stimmrechtsübertragung**. Zur Dokumentation sind folgende Formulare zu verwenden:

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akko\akko\\_vorlage\\_stimmrecht\\_uebertragung.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akko\akko_vorlage_stimmrecht_uebertragung.docx)

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akko\akko\\_vorlage\\_stimmrecht\\_synopse.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akko\akko_vorlage_stimmrecht_synopse.docx)

## 5.3 Bildung und Vorbereitung von Gutachtergruppen

Die Suche, Auswahl, Bestellung und Verfahrensvorbereitung von qualifizierten Gutachter\_innen sind zentrale Verfahrensschritte bei der Durchführung von Verfahren der Programm- und Systemakkreditierung sowie bei internationalen Akkreditierungsverfahren. Sie werden deshalb als gesonderter Hauptprozess betrachtet.

Die Zusammensetzung der Gutachtergruppen für die jeweiligen Verfahrenstypen ist in den unter 5.1.1 bis 5.1.7 benannten Grundlegendendokumenten festgelegt.

### 5.3.1 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.

#### 5.3.1.1 Checkliste

*Zuständigkeit: Referent\_in*

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

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\gutachter\betreuung\\_gutachtergruppe\\_170227.doc](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\gutachter\betreuung_gutachtergruppe_170227.doc)

### 5.3.1.2 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 Geschäftsstelle erstellt eine **tabellarische Übersicht mit Gutachternvorschlägen** (zzgl. CVs); diese wird der Akkreditierungskommission zur Entscheidung über die Gutachtergruppe (gemäß Stiftungssatzung § 12, Abs. 1 c) vorgelegt.

Die Vorlage der vorläufigen Gutachterliste liegt unter

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\gutachter\evalag\_gutachterliste\_vorlage\_170111.docx

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

Für die einzelnen recherchierten Gutachter\_innen wird dazu jeweils ein **CV** erstellt. Die einheitliche **Vorlage für Kurzbiographien (CVs)** ist abgelegt unter

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\gutachter\cv\_erstellung

Die Geschäftsstelle informiert die Hochschule nach der Entscheidung der Akkreditierungskommission über die **Zusammensetzung der Gutachtergruppe**:

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\gutachter\mitteilung\_an\_hochschule\_gutachtergruppe

### 5.3.1.3 Gutachterbestellung

*Zuständigkeit: Referent\_in; Unterzeichnung von Bestellungsschreiben: Vorsitzende\_r der Akkreditierungskommission*

Voraussetzung der Bestellung als Gutachter\_in ist das Vorliegen der **Unbefangenheitserklärung**. Unterschiedliche Formulare für die Unbefangenheitserklärung der verschiedenen Mitglieder von Gutachtergruppen (Fachgutachter\_innen, Vertreter\_innen der Berufspraxis, Studierende) sowie für die unterschiedlichen Verfahrenstypen siehe

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\gutachter\unbefangenheitserklaerungen

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

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\gutachter\bestellung

### 5.3.1.4 Mitwirkungsvertrag

*Zuständigkeit: Referent\_in oder Projektassistent\_in (Vertragsvorbereitung), Unterzeichnung durch SV oder stellv. SV*

**evalag** schließt mit jedem Mitglied der Gutachtergruppe einen **Mitwirkungsvertrag** ab. Vertragsformulare für verschiedene Mitglieder von Gutachtergruppen (Fachgutachter\_innen, Vertreter\_innen der Berufspraxis, Studierende) sowie für die unterschiedlichen Verfahrenstypen siehe T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\gutachter\mitwirkungsvertraege  
T:\aktenplan\ABT\_2\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.

### 5.3.1.5 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](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\gutachter\gutachtervorbereitung\konzept_gutachtervorbereitung.docx)

Die Mitglieder von Gutachtergruppen erhalten grundsätzlich die unter 5.1. genannten Grundlagen bzw. Verfahrensgrundsätze (Handbücher, Leitfäden, Kriterien) für den sie betreffenden Verfahrenstyp.

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

- **Gutachterhandbuch Programmakkreditierung:**  
[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\gutachter\gutachtervorbereitung\evalag\\_gutachterhandbuch\\_progakk.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\gutachter\gutachtervorbereitung\evalag_gutachterhandbuch_progakk.docx)
- **Gutachterhandbuch Systemakkreditierung:**  
[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\gutachter\gutachtervorbereitung\evalag\\_gutachterhandbuch\\_sysakk.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\gutachter\gutachtervorbereitung\evalag_gutachterhandbuch_sysakk.docx)
- **Gutachterhandbuch Institutionelle Zertifizierung:**  
[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\gutachter\gutachtervorbereitung\gutachterhandbuch\\_inst\\_zertifizierung\\_161108.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\gutachter\gutachtervorbereitung\gutachterhandbuch_inst_zertifizierung_161108.docx)

### 5.3.1.6 Informationsaustausch (geschützter Bereich)

*Zuständigkeit: Referent\_in (Inhalte), EDV (Einrichtung des Bereichs, Passwortvergabe)*

Gutachterinnen und Gutachter erhalten für die Dauer des Verfahrens, an dem sie mitwirken, einen passwortgeschützten **Zugang zum geschützten Bereich der Webseite**. Dort sind ausschließlich Unterlagen, die das Verfahren betreffen, hinterlegt. Es besteht kein Zugang zu Verfahrensunterlagen anderer Verfahren.

## 5.3.2 Verfahrensübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung

### 5.3.2.1 Allgemeine Vorbereitungsseminare

*Zuständigkeit: Referent\_in für Weiterbildung, Abteilungsleitung und Referent\_innen der Abt. 2*

Im Rahmen des Weiterbildungsprogramms bietet **evalag** regelmäßig, in der Regel mindestens einmal pro Jahr, ein allgemeines Vorbereitungsseminare für Gutachter\_innen (Gutachterschulung) an, das die unter 5.3.2.2 und 5.3.2.3 gewonnenen Erkenntnisse und ggf. Weiterentwicklungen berücksichtigt.

Siehe [T:\aktenplan\ABT\\_1\weiterbildung](T:\aktenplan\ABT_1\weiterbildung)

### 5.3.2.2 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 Gutachtergruppe 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.

### 5.3.2.3 Festlegung von Verfahrensänderungen

*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 Gutachtergruppen und die Gutachterinformation betreffen und legt dazu im Bedarfsfall veränderte oder neue Vorgaben fest.

## 5.4 Durchführung von Verfahren der Programmakkreditierung

### 5.4.1 Verfahrensbezogene 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.

Siehe [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\programmakkreditierung](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung)

Außerdem ist die fortlaufend aktualisierte Tabelle „Weiterentwicklung der Akkreditierungsverfahren: Folgerungen aus Entscheidungen von Akkreditierungsrat und -kommission (evalag), Mitteilungen des Akkreditierungsrates“ zu beachten unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\qe\\_akkreditierung\\_151123.xlsx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\qe_akkreditierung_151123.xlsx)

#### 5.4.1.1 Anfragen

*Zuständigkeit: Referent\_in*

Bei der **Dokumentation von Anfragen** hinsichtlich der Durchführung von Akkreditierungsverfahren ist die **Leitlinie telefonische Anfragen** zu beachten und das vorgegebene Formular zu verwenden:

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\programmakkreditierung\angebot\\_und\\_vertrag\leitlinie\\_telefonische\\_anfragen.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung\angebot_und_vertrag\leitlinie_telefonische_anfragen.docx)

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\programmakkreditierung\angebot\\_und\\_vertrag\formular\\_telefonanfrage\\_akkreditierungsverfahren.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung\angebot_und_vertrag\formular_telefonanfrage_akkreditierungsverfahren.docx)

#### 5.4.1.2 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\goldener\_ordner\programmakkreditierung\angebot und vertrag

#### 5.4.1.3 Vertragsabschluss

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

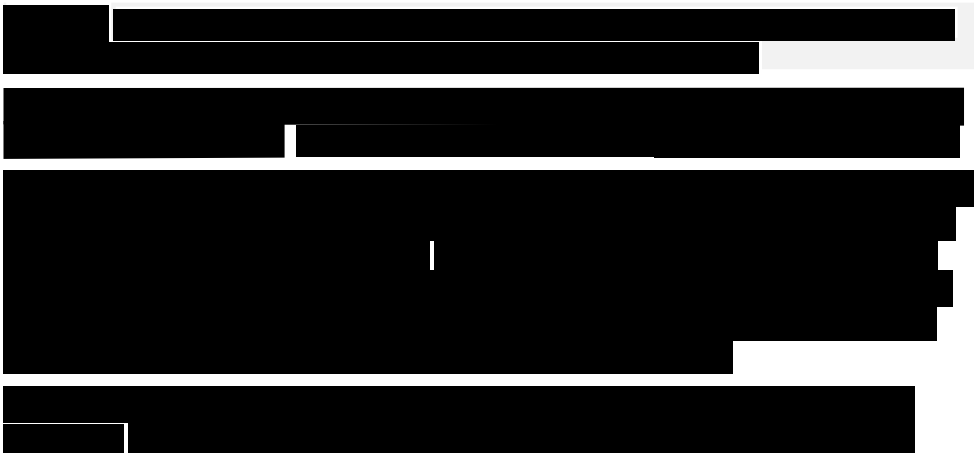
**Vertragsvorlage** siehe T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\angebot und vertrag\ort\_hochschultyp\_prog\_bezeichnung\_vertrag\_evalag\_datum.docx

Eine Vorlage für das **Anschreiben zur Übersendung des Vertrages** liegt unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\angebot und vertrag\evalag\_anschreiben\_vertrag.docx

#### 5.4.1.4 Verfahrensmonitoring

*Zuständigkeit: Referent\_in, Verwaltung*

*bei erkennbaren Abweichungen: Abstimmung mit Abteilungsleitung und/oder SV sowie Auftraggeber\_in*



Zur internen Kurzdokumentation wichtiger Arbeits- und Abstimmungsschritte mit den Projektbeteiligten ist für den Vertretungsfall sowie ggf. zur Einsichtnahme durch Abteilungsleitung oder SV spätestens ab dem Vertragsabschluss eine chronologische **Ablauf-Checklist** zu führen. Vorlage unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\vorlagen\ablauf-checklist\_projektdurchfuehrung.docx

#### 5.4.1.5 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** (siehe 5.1.1): Abruf auf der Website unter <https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/programmakkreditierung/>, auf dem Server unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\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 **Checklist Verfahrensdokumente** zu führen. Vorlage unter

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\verfahren\checklist\_verfahrensdokumente.docx

#### **5.4.1.6 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.

Die Hochschule muss ihrer Selbstbewertung eine ausgefüllte **Inhalts-Checkliste** beifügen, welche Inhalte auf welchen Seiten des Berichts auffindbar sind. Vorlage unter:

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\selbstbewertung\checkliste\_sd\_progakk\_140925.docx

Von der Hochschule bzw. dem Fachbereich sind außerdem das **Deckblatt zur Selbstbewertung des Studiengangs** sowie die **Vorlage für die Kapazitätsplanung** zu verwenden. Beide sind im Leitfaden enthalten, sie liegen auch unter

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\selbstbewertung

#### **5.4.1.7 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.

**Prüfraster für die Vorprüfung** der Selbstbewertung liegen unter:

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\selbstbewertung\alt

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** (siehe 5.3.1.6).

#### **5.4.1.8 Eröffnung des Verfahrens**

*Zuständigkeit: Referent\_in, Akkreditierungskommission*

Die Akkreditierungskommission prüft die Selbstbewertung auf der Grundlage der unter 5.4.1.7 erstellten Auswertung und entscheidet, ob das Verfahren eröffnet wird.

#### **5.4.1.9 Begehung (Vor-Ort-Termin)**

*Zuständigkeit: Referent\_in; Sekretariat (Reiseplanung)*

Eine Mustervorlage für den **Begehungsplan** liegt unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\begehung\ort\_hochschultyp\_prog\_bezeichnung\_begehungsplan\_evalag\_datum.docx

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

Eine **Checkliste für die Begehungsvorbereitung** liegt unter

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\begehung

**Formulare zur Abrechnung von Reisekosten** von Gutachter\_innen liegen unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\gutachter\reisekostenabrechnung\_gutachter

#### **5.4.1.10 Feedback der 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\goldener\_ordner\vorlagen\feedbackerhebung\_gutachter\_auftraggeber

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

#### **5.4.1.11 Gutachtenerstellung/Gutachterbericht**

*Zuständigkeit: Referent\_in*

Die **Vorlage für ein Gutachten (Gliederungsvorgabe)** zum Zweck der Standardisierung und Vergleichbarkeit siehe T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\gutachten\ort\_hochschultyp\_prog\_bezeichnung\_gutachten\_evalag\_datum.docx

Vgl. auch Standards für Gutachten in Akkreditierungsverfahren (TOP 17, Anlage 1 der 75. Sitzung des Akkreditierungsrats, 13. März 2012) unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\gutachten

#### **5.4.1.12 Stellungnahme der Hochschule**

*Zuständigkeit: Referent\_in (Ausfertigung)*

Verfahrensspezifisch anzupassende **Briefvorlage** unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\gutachten\ort\_hochschultyp\_prog\_bezeichnung\_stellungnahme\_gutachten\_evalag\_datum.docx

#### **5.4.1.13 Mitteilung der Akkreditierungsentscheidung**

**Briefvorlage** für die **Übersendung der Akkreditierungsentscheidung an die Hochschule** unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\akkreditierungsentscheidung

#### **5.4.1.14 Beurkundung und Datenbankmeldungen**

*Zuständigkeit: Referent\_in (Ausfertigung Urkunde); Referent\_in (Zuständigkeit für Hochschulkompass und Datenbank unter <https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/datenbank/>)*

**Vorlage zur Beurkundung einer Akkreditierungsentscheidung** siehe T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\urkunde\evalag\_urkunde\_studien-gang.docx

Der Ausdruck erfolgt ausschließlich farbig auf speziellem Urkundenpapier (160g; Ausgabe der Blankobögen nur im Sekretariat; Ausdruck ausschließlich über Farbdrucker im Sekretariat; notwendige Spezialeinstellungen beachten

**Vorlage** für die **Meldung eines akkreditierten Studiengangs zur Veröffentlichung im HRK-Hochschulkompass** siehe [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\programmakkreditierung\urkunde\evalag\\_meldebogen.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung\urkunde\evalag_meldebogen.docx)

Anleitung für die Eingabe der Akkreditierungsdaten in den **HRK-Hochschulkompass** siehe [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\programmakkreditierung\urkunde\akkreditierungsdaten\\_eingeben\\_hrk.pdf](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung\urkunde\akkreditierungsdaten_eingeben_hrk.pdf)

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

#### **5.4.1.15 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\goldener\\_ordner\vorlagen\feedbackerhebung\\_gutachter\\_auftraggeber](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\vorlagen\feedbackerhebung_gutachter_auftraggeber)

#### **5.4.1.16 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\goldener\\_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation\leitlinie\\_datenarchivierung\\_akkreditierung.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation\leitlinie_datenarchivierung_akkreditierung.docx)

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

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\vorlagen\brief\\_e-mail\\_vorlagen\akkreditierungsrat](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\vorlagen\brief_e-mail_vorlagen\akkreditierungsrat)

Die Datenarchivierung erfolgt unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\akk\\_national\verfahren\abgeschlossen](T:\aktenplan\ABT_2\akk_national\verfahren\abgeschlossen)

### **5.4.2 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 recherchiert und entsprechend berücksichtigt werden.

#### **5.4.2.1 Website-Pflege**

*Zuständigkeit: Referent\_in; EDV (Austausch von PDFs)*

Alle für Abteilung 2 auf der Website im Bereich Akkreditierung <https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/> sowie <https://www.evalag.de/international/akkreditierung-international/>, <https://www.evalag.de/international/akkreditierungschweiz/> und <https://www.evalag.de/international/audits-in-oesterreich/> eingestellten Informationen und verlinkten Dokumente (PDF) werden regelmäßig auf Aktualität geprüft, ggf. ausgetauscht oder ergänzt.

#### 5.4.2.2 Regelmäßige Prozessanalyse

*Zuständigkeit: Abteilungsleitung und Referent\_innen Abt. 2 (im Rahmen des Jour Fixe)*

Im Rahmen des abteilungsinternen Jour Fixe oder eines gesonderten Besprechungs-termins 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 (5.4.1.10) und das Feedback der Auftraggeber\_innen (5.4.1.15) 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.

#### 5.4.2.3 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.

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.

## 5.5 Durchführung von Verfahren der Systemakkreditierung

### 5.5.1 Verfahrensbezogene 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.

Siehe [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\systemakkreditierung](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\systemakkreditierung)

Außerdem ist die fortlaufend aktualisierte Tabelle „Weiterentwicklung der Akkreditierungsverfahren: Folgerungen aus Entscheidungen von Akkreditierungsrat und -kommission (evalag), Mitteilungen des Akkreditierungsrates“ zu beachten unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\qe\\_akkreditierung\\_151123.xlsx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\qe_akkreditierung_151123.xlsx)

#### 5.5.1.1 Vorgespräch und Angebot

*Zuständigkeit: Abteilungsleitung, Referent\_in*

Ein **Leitfaden für die Durchführung eines Vorgesprächs** (Akquise) zu einem geplanten Verfahren der Systemakkreditierung liegt unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\systemakkreditierung\c\\_angebot\\_und\\_vertrag\evalag\\_leitfaden\\_vorgespraech\\_sysakk.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\systemakkreditierung\c_angebot_und_vertrag\evalag_leitfaden_vorgespraech_sysakk.docx)

Eine **Vorlage** für die **Erstellung eines (Vorab-)Angebotes (mit Anlagen)** liegt unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\c\_angebot und vertrag\evalag\_angebot\_muster\_sysakk.docx

#### 5.5.1.2 Vorprüfung

*Zuständigkeit: Abteilungsleitung, Referent\_in*

Ein **Leitfaden für die Durchführung der Vorprüfung** eines Antrags auf Systemakkreditierung liegt unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\b\_vorpruefung\_zulassung\evalag\_leitfaden\_vorpruefung\_sysakk.docx

**Prüfkriterien für die Zulassung zur Systemakkreditierung** sind zusammengestellt unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\vorpruefung\_zulassung\evalag\_pruefkriterien\_zulassung\_sysakk.docx

Eine **Briefvorlage** für die **Mitteilung der Zulassungsentscheidung** bzw. für die Mitteilung der Ablehnung an die Hochschule liegt unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\vorpruefung\_zulassung\vorlage\_zulassungsentscheidung\_sysakk\_140827.docx

#### 5.5.1.3 Vertragsabschluss

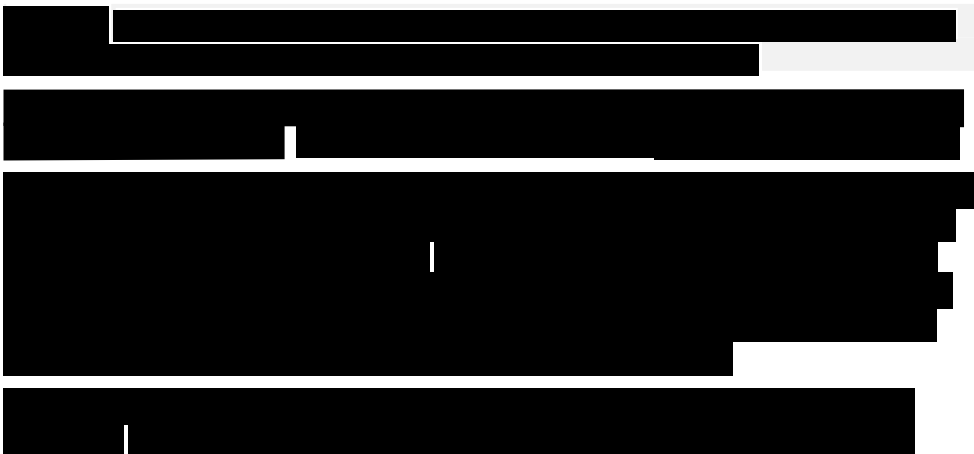
*Zuständigkeit: Abteilungsleitung; SV oder stellv. SV (Unterzeichnung)*

**Vertragsvorlage** und eine Vorlage für das **Anschreiben zur Übersendung des Vertrages** siehe T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\angebot und vertrag

#### 5.5.1.4 Verfahrensmonitoring

*Zuständigkeit: Referent\_in, Verwaltung*

*bei erkennbaren Abweichungen: Abstimmung mit Abteilungsleitung und/oder SV sowie Auftraggeber\_in*



Zur internen Kurzdokumentation wichtiger Arbeits- und Abstimmungsschritte mit den Projektbeteiligten ist für den Vertretungsfall sowie ggf. zur Einsichtnahme durch Abteilungsleitung oder SV spätestens ab dem Vertragsabschluss eine chronologische **Ablauf-Checklist** zu führen. Vorlage unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\vorlagen\ablaufchecklist\_projektdurchfuehrung.docx

### 5.5.1.5 Information der Hochschule

Als zentrale Informationsquelle für alle an der Hochschule am Verfahren Beteiligten dient der **Leitfaden für das Verfahren der Systemakkreditierung** (siehe 5.1.2): Abruf auf der Website unter <https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/systemakkreditierung/>, auf dem Server unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\systemakkreditierung\verfahren](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\systemakkreditierung\verfahren)

### 5.5.1.6 Erstellung der Selbstbewertung

*Zuständigkeit für Aushändigung des Leitfadens: Referent\_in*

Die Hochschule erstellt die Selbstbewertung auf der Grundlage der Vorgaben im Leitfaden Systemakkreditierung.

Ein **Leitfaden zur Erstellung der Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems** der Hochschule liegt vor unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\systemakkreditierung\selbstbewertung\evalag\\_leitfaden\\_dokumentation\\_qualitaetssicherungssystem.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\systemakkreditierung\selbstbewertung\evalag_leitfaden_dokumentation_qualitaetssicherungssystem.docx)

### 5.5.1.7 Prüfung der Selbstbewertung

*Zuständigkeit: Referent\_in*

Ein **Prüfraster** für die Prüfung der Dokumentation des Qualitätsmanagementsystems der Hochschule liegt unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\systemakkreditierung\selbstbewertung\evalag\\_pruefraster\\_dokumentation\\_qualitaetssicherungssystem.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\systemakkreditierung\selbstbewertung\evalag_pruefraster_dokumentation_qualitaetssicherungssystem.docx)

Im Anschluss an die Prüfung erfolgt die **Bereitstellung der Dokumentation** für die Mitglieder der Gutachtergruppe **im geschützten Bereich der Website** (siehe [5.3.1.6](#)).

### 5.5.1.8 Erste Begehung

*Zuständigkeit: Referent\_in; Sekretariat (Reiseplanung)*

Eine **Checkliste für die Begehungsvorbereitung** sowie eine Mustervorlage für den **Begehungplan** liegen unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\systemakkreditierung\begehungen](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\systemakkreditierung\begehungen)

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\goldener\\_ordner\gutachter\reisekostenabrechnung\\_gutachter](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\gutachter\reisekostenabrechnung_gutachter)

### 5.5.1.9 Feedback der 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\goldener\\_ordner\vorlagen\feedbackerhebung\\_gutachter\\_auftraggeber](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\vorlagen\feedbackerhebung_gutachter_auftraggeber)

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

Die Zufriedenheitsbefragung ist bei der zweiten Begehung nochmals durchzuführen.



#### 5.5.1.10 Gutachterbericht zur ersten Begehung

*Zuständigkeit: Referent\_in*

**Vorlage für den ersten Bericht (Gliederungsvorgabe)** zum Zweck der Standardisierung und Vergleichbarkeit siehe T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\gutachten

Vgl. auch Standards für Gutachten in Akkreditierungsverfahren (TOP 17, Anlage 1 der 75. Sitzung des Akkreditierungsrats, 13. März 2012) unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\gutachten

#### 5.5.1.11 Stellungnahme der Hochschule

*Zuständigkeit: Referent\_in (Ausfertigung)*

Verfahrensspezifisch anzupassende **Briefvorlage** unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\gutachten\evalag\_stellungnahme\_hochschule\_sysakk.docx

#### 5.5.1.12 Zweite Begehung (Stichproben)

*Zuständigkeit: Referent\_in; Sekretariat (Reiseplanung)*

Die **Stichprobenbegutachtung** erfolgt gemäß T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\stichproben\evalag\_auswahl\_durchfuehrung\_merkmalstichproben.docx

Eine Mustervorlage für den **Begehungspan der zweiten Begehung** liegt unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\begehungen

Die **Checkliste für die Begehungsvorbereitung** liegt unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\begehungen\checkliste\_begehung.docx

**Formulare zur Abrechnung von Reisekosten** von Gutachter\_innen liegen unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\gutachter\reisekostenabrechnung\_gutachter

#### 5.5.1.13 Gutachterbericht (Gesamtbericht)

*Zuständigkeit: Referent\_in*

**Vorlage für den Gesamtbericht (Gliederungsvorgabe)** zum Zweck der Standardisierung und Vergleichbarkeit T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\gutachten

#### 5.5.1.14 Stellungnahme der Hochschule

*Zuständigkeit: Referent\_in (Ausfertigung)*

Verfahrensspezifisch anzupassende **Briefvorlage** unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\gutachten

#### 5.5.1.15 Mitteilung der Akkreditierungsentscheidung

**Briefvorlage** für die **Übersendung der Akkreditierungsentscheidung an die Hochschule** unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\gutachten

#### 5.5.1.16 Beurkundung und Datenbankmeldungen

*Zuständigkeit: Referent\_in (Ausfertigung Urkunde); Referent\_in (Zuständigkeit für Hochschulkompass und Datenbank unter <https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/datenbank/>)*

**Vorlage zur Beurkundung der Akkreditierungsentscheidung** siehe

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\systemakkreditierung\urkunde\evalag\_urkunde\_sys-akk\_170227.docx

Der Ausdruck erfolgt ausschließlich farbig auf speziellem Urkundenpapier (160g; Ausgabe der Blankobögen nur im Sekretariat; Ausdruck ausschließlich über Farbdrucker im Sekretariat: notwendige Spezialeinstellungen beachten

Anleitung für die Eingabe der Akkreditierungsdaten in den **HRK-Hochschulkompass** siehe T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\urkunde\akkreditierungsdaten\_eingeben\_hrk.pdf

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

#### 5.5.1.17 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\goldener\_ordner\vorlagen\feedbackerhebung\_gutachter\_auftraggeber

#### 5.5.1.18 Verfahrensdokumentation und Datenarchivierung

*Zuständigkeit: Referent\_in*

Die **Verfahrensdokumentation** (unter besonderer Beachtung des Verfahrensmonitorings des Akkreditierungsrates) und die **Datenarchivierung** folgen den auch für die Programmakkreditierung gültigen Vorgaben unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation\

Die Datenarchivierung erfolgt unter T:\aktenplan\ABT\_2\akk\_national\verfahren\abgeschlossen

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

T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\vorlagen\brief\_e-mail\_vorlagen\akkreditierungsrat

### 5.5.2 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 recherchiert und entsprechend berücksichtigt werden.

#### 5.5.2.1 Website-Pflege

*Zuständigkeit: Referent\_in; EDV (Austausch von PDFs)*

Alle für Abteilung 2 auf der Website im Bereich Akkreditierung <https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/> sowie <https://www.evalag.de/international/akkreditierung-international/>, <https://www.evalag.de/international/akkreditierung-schweiz/> und <https://www.evalag.de/international/audits-in-oesterreich/> eingestellten Informationen und verlinkten Dokumente (PDF) werden regelmäßig auf Aktualität geprüft, ggf. ausgetauscht oder ergänzt.

### 5.5.2.2 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 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.

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

### 5.5.2.3 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.

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

## 5.6 Durchführung von Internationalen 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
- Institutionelle Akkreditierungen an/von Schweizer Hochschulen

Zu den Grundlagen und Verfahrensgrundsätzen sowie Kriterien siehe 5.1  
Entscheidende Standards sind die ESG.

Bei einer erfolgreichen Begutachtung verleiht **evalag** eigene **Qualitätssiegel**. Die **evalag**-Siegel für Institutionelle Akkreditierung und/oder für 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.

## 5.6.1 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 sowie an Vorgaben und Vorlagen/Instrumenten des Audits des Qualitätsmanagements (Abt. 1) als **Referenzverfahren**. Die Zuständigkeiten für die Qualitätssicherung sind entsprechend geregelt.

Verfahrensspezifische Vorgaben/Instrumente werden im Folgenden benannt.

Die Akkreditierungskommission hat in der Sitzung vom 16. März 2012 zudem festgelegt, dass die Geschäftsstelle **vor der Angebotsabgabe bei Verfahren an Privathochschulen und ausländischer 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.

### 5.6.1.1 Institutional Accreditation

*Referenzverfahren: Systemakkreditierung und Audit des Qualitätsmanagements (Abteilung 1)*

Von der Hochschule ist ein **Antragsformular** auf Verfahrensdurchführung einzureichen, siehe [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akk\\_international\institutional\\_acc\institutional\\_acc\\_application\\_form.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akk_international\institutional_acc\institutional_acc_application_form.docx)

Für die Erstellung der Selbstbewertung der Hochschule liegt ein **Frageleitfaden** vor: [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akk\\_international\institutional\\_acc\institutional\\_acc\\_questionnaire\\_160427.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akk_international\institutional_acc\institutional_acc_questionnaire_160427.docx)

Im Fall der positiven Akkreditierungsentscheidung durch die Akkreditierungskommission wird eine **Urkunde** ausgefertigt. Vorlage siehe [\\evalag07\server\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akk\\_international\institutional\\_acc\institutional\\_acc\\_certificate\\_inst\\_acc\\_formular.docx](\\evalag07\server\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akk_international\institutional_acc\institutional_acc_certificate_inst_acc_formular.docx)

Zur Verwendung auf der Website der akkreditierten Hochschule wird für den Akkreditierungszeitraum ein **Siegel** zur Verfügung gestellt: [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akk\\_international\siegel\\_evalag\siegel\\_institutional\\_accreditation](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akk_international\siegel_evalag\siegel_institutional_accreditation)

**Dokumentation und Datenarchivierung** gemäß den Vorgaben in [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation\leitlinie\\_datenarchivierung\\_akkreditierung.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation\leitlinie_datenarchivierung_akkreditierung.docx)

### 5.6.1.2 International Programme Accreditation

*Referenzverfahren: Programmakkreditierung*

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

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akk\\_international\programme\\_accreditation\certificate\\_prog\\_acc\\_formular.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akk_international\programme_accreditation\certificate_prog_acc_formular.docx)

Zur Verwendung auf der Website der akkreditierten Hochschule wird für den Akkreditierungszeitraum ein **Siegel** zur Verfügung gestellt: [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\akk\\_international\programme\\_accreditation\siegel](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\akk_international\programme_accreditation\siegel)

**Dokumentation und Datenarchivierung** gemäß den Vorgaben in [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation\leitlinie\\_datenarchivierung\\_akkreditierung.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation\leitlinie_datenarchivierung_akkreditierung.docx)

### 5.6.1.3 Audits des Qualitätsmanagements an Hochschulen in Österreich

*Referenzverfahren: Systemakkreditierung und Audit des Qualitätsmanagements (Abteilung 1)*

Verfahrensspezifische Vorgaben/Instrumente siehe

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\audit\\_oesterreich](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\audit_oesterreich)

**Dokumentation und Datenarchivierung** gemäß den Vorgaben in [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation\leitlinie\\_datenarchivierung\\_akkreditierung.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation\leitlinie_datenarchivierung_akkreditierung.docx)

### 5.6.1.4 Institutionelle Akkreditierung an/von Schweizer Hochschulen

*Referenzverfahren: Systemakkreditierung (Abteilung 1)*

Verfahrensspezifische Vorgaben/Instrumente siehe

[T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\inst\\_akk\\_schweiz](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\inst_akk_schweiz)

**Dokumentation und Datenarchivierung** gemäß den Vorgaben in [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation\leitlinie\\_datenarchivierung\\_akkreditierung.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation\leitlinie_datenarchivierung_akkreditierung.docx)

## 5.6.2 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.

### 5.6.2.1 Website-Pflege

*Zuständigkeit: Referent\_in; EDV (Austausch von PDFs)*

Alle für Abteilung 2 auf der Website im Bereich Akkreditierung <https://www.evalag.de/leistungen/akkreditierung/> sowie <https://www.evalag.de/international/akkreditierung-international/>, <https://www.evalag.de/international/akkreditierungschweiz/> und <https://www.evalag.de/international/audits-in-oesterreich/> eingestellten Informationen und verlinkten Dokumente (PDF) werden regelmäßig auf Aktualität geprüft, ggf. ausgetauscht oder ergänzt.

### 5.6.2.2 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 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.

### 5.6.2.3 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.

## 5.7 Durchführung von 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.

### 5.7.1 Verfahrensbezogene Qualitätssicherung

*Zuständigkeit: Referent\_in, Abteilungsleitung*

**Vertragsvorlagen** siehe [T:\aktenplan\002\\_zertifizierung\zertifizierung\\_allgemein\vertragsvorlagen](T:\aktenplan\002_zertifizierung\zertifizierung_allgemein\vertragsvorlagen)

**Frageleitfaden** für die Hochschule zur Selbstbewertung des Qualitätsmanagements für die Institutionelle Zertifizierung: [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\zertifizierung\verfahrensunterlagen\inst\\_zert\frageleitfaden\\_selbstbewertung\\_qm-zertifkat\\_160520.docx](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\zertifizierung\verfahrensunterlagen\inst_zert\frageleitfaden_selbstbewertung_qm-zertifkat_160520.docx)

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

Vorlage unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\zertifizierung\quetesiegel](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\zertifizierung\quetesiegel)

Rechtsgrundlagen siehe [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\zertifizierung\quetesiegel\berechtigung\\_vergabe\\_quetesiegel](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\zertifizierung\quetesiegel\berechtigung_vergabe_quetesiegel)

### 5.7.2 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.

#### 5.7.2.1 Website-Pflege

*Zuständigkeit: Referent\_in; EDV (Austausch von PDFs)*

Alle auf der Website im Bereich Zertifizierung <https://www.evalag.de/leistungen/zertifizierung/> eingestellten Informationen und verlinkten Dokumente (PDF) werden regelmäßig auf Aktualität geprüft, ggf. ausgetauscht oder ergänzt.

#### 5.7.2.2 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.

### **5.7.2.3 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.



## 6 Kernprozesse

### 6.1 Geschäftsordnung

Die **Geschäftsordnung** ist stets zu beachten. Sie enthält wichtige und verbindliche Vorgaben für alle Mitarbeiter\_innen. Aktuelle Fassung der Geschäftsordnung siehe [T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung\\_geschaeftsstelle](T:\SEKRETARIAT\geschaeftsordnung_geschaeftsstelle)

*Zuständigkeit für die Fortschreibung der Geschäftsordnung: SV*

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

### 6.2 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, sofern die Dokumente Dritten außerhalb von **evalag** zugänglich gemacht werden, stets einzuhalten. Abweichungen sind nur in Ausnahmefällen zulässig. Zu den Vorgaben siehe [T:\aktenplan\GOLDENER\\_ORDNER\interne leitlinien\corporate design\\_gendering\\_dateibezeichnungen\leitlinie\\_corporate design.docx](T:\aktenplan\GOLDENER_ORDNER\interne_leitlinien\corporate_design_gendering_dateibezeichnungen\leitlinie_corporate_design.docx)

Dem Corporate Design entsprechende thematischen Vorlagen für Präsentationen siehe [T:\aktenplan\GOLDENER\\_ORDNER\masterfolien](T:\aktenplan\GOLDENER_ORDNER\masterfolien)

### 6.3 Interne Kommunikation

Durch die Festlegung bestimmter Kommunikationsprozesse wird die zeitnahe, regelmäßige und umfassende Information aller Mitarbeiter\_innen der Geschäftsstelle sowie aller Gremienmitglieder sichergestellt.

Alle Mitarbeiter\_innen und Gremienmitglieder sind zur vertraulichen Behandlung der kommunizierten Sachverhalte verpflichtet.

Prinzipien für festgelegte Kommunikationsprozesse sind Regelmäßigkeit, möglichst breite Information, schriftliche Dokumentation und Nachvollziehbarkeit.

Um die Verwendung einer geschlechtergerechten Sprache in von **evalag** erstellten Berichten und anderen Dokumenten sicherzustellen, ist die **Leitlinie zum Gendering** grundsätzlich einzuhalten. Siehe [T:\aktenplan\GOLDENER\\_ORDNER\interne leitlinien\corporate design\\_gendering\\_date bezeichnungen\leitlinie\\_gendering\\_161213.docx](T:\aktenplan\GOLDENER_ORDNER\interne_leitlinien\corporate_design_gendering_date_bezeichnungen\leitlinie_gendering_161213.docx)

#### 6.3.1 Dienstbesprechung

*Zuständigkeit: SV, Abteilungsleitungen*

Die Dienstbesprechung findet 14-tägig statt, in der Regel dienstags von 9.30 Uhr bis 11.00 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.

Die Dienstbesprechung folgt einer vom SV vorgegebenen strukturierten **Tagesordnung**. Siehe <T:\SEKRETARIAT\dienstbesprechungen\TO>

In einem **Protokoll** werden jeweils die für die Aufgabenerfüllung relevanten Ergebnisse festgehalten (Erstellung im Wechsel durch Referent\_in). Das Protokoll wird nach Prüfung durch den Stiftungsvorstand auf dem Server abgelegt und ist dort für alle Mitarbeiter\_innen zugänglich (Jahresordner): T:\SEKRETARIAT\dienstbesprechungen\dienstbespr\_2017\_protokolle

Ziel der Dienstbesprechung ist der kurze Informationsaustausch über wesentliche agenturinternen Entwicklungen sowie über alle wesentlichen aktuellen projekt-/verfahrensbezogenen 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.)

### **6.3.2 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.

### **6.3.3 Jour Fixe der Abteilungen**

*Zuständigkeit: Abteilungsleitungen*

Abteilung 1 führt 14tägig, in der Regel im Wechsel mit der Dienstbesprechung, eine abteilungsinterne Besprechung durch (sogenannter Jour Fixe). Dabei nehmen alle Referent\_innen teil, die aktuell mit Projekten/Verfahren in Abteilung 1 befasst sind. Ziel des Jour Fixe 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 (sogenannter Jour Fixe). Dabei nehmen alle Referent\_innen teil, die aktuell mit Verfahren in Abteilung 2 befasst sind. Ziel des Jour Fixe 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\jour fixe interne projekte) weiterbearbeitet und/oder in der Dienstbesprechung diskutiert.

### **6.3.4 Thematische Arbeitsgruppen**

*Zuständigkeit: Referent\_innen in Abstimmung mit jeweiliger Abteilungsleitung*

Agenturintern gibt es wechselnde thematische Arbeitsgruppen (z. B. Akkreditierung, Evaluation, Wissenschaftsförderung, Zertifizierung), 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.

### 6.3.5 Klausurtagung

*Zuständigkeit: Referent\_in (Koordination), Abteilungsleitungen, SV*

Mindestens 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 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.

### 6.3.6 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. Die Geschäftsberichte werden in der Mediendatenbank der Website (<https://www.evalag.de/projekte-medien/evalag-mediendatenbank/>) unter [Art der Veröffentlichung] „Geschäftsberichte“ <https://www.evalag.de/projekte-medien/evalag-mediendatenbank/> veröffentlicht. Außerdem werden sie unter T:\STIFTUNGSRAT\geschäftsberichte abgelegt

### 6.3.7 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*

Im weiteren Sinne sind auch die Serverstruktur und die dort abgelegten Dateiordner und Dateien Elemente des internen Kommunikationsprozesses.

Die Serverstruktur gibt den projekt- und verwaltungsbezogenen Informationsfluss bzw. die zugehörige Datenablage vor. Dabei werden aus Gründen des Datenschutzes sowie zur klaren Trennung der Abteilungen vom EDV-Administrator nach Vorgaben des SV **unterschiedliche Zugriffsrechte** vergeben.

Die **Vorgehensweise zur Bezeichnung von Ordnern und Dateien**, die auf dem Server ist verbindlich geregelt: T:\aktenplan\GOLDENER\_ORDNER\interne leitlinien\corporate design gendering dateibezeichnungen\leitlinie dateibezeichnungen.docx

### 6.3.8 Projekt-/Verfahrensordner

*Zuständigkeit: Referent\_in*

Die **Vorgehensweise zur Bezeichnung von Ordnern und Dateien**, die auf dem Server in Projekt-/Verfahrensordner abgelegt werden, ist verbindlich geregelt:

T:\aktenplan\GOLDENER\_ORDNER\interne leitlinien\corporate design gendering dateibezeichnungen\leitlinie berichte dateinamen datenbanken.docx

T:\aktenplan\GOLDENER\_ORDNER\interne leitlinien\corporate design gendering dateibezeichnungen\leitlinie dateibezeichnungen.docx

**Projektordner in Abteilung 1** dürfen von den zuständigen Referent\_innen unter dem Vorbehalt allgemeinverständlicher Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit eigenverantwortlich strukturiert werden.

Die Binnenstruktur der **Verfahrensordner in Abteilung 2** folgt der Strukturvorgabe unter T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\ordnerstruktur verfahren

## 6.4 Öffentlichkeitsarbeit

### 6.4.1 Website

*Zuständigkeit: Referent\_in (Abt. 1) und EDV (Technik, Redaktionssystem); Referent\_in (Redaktion – ohne Akkreditierungsinhalte); Referent\_in Abt. 2 (regelmäßige Prüfung und anlassbezogene Aktualisierung der auf (inter-)nationale Akkreditierungen und Zertifizierungen bezogenen Inhalte sowie Pflege der entsprechenden Datenbank)*

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](http://www.evalag.de) sowie die Aktualisierung und Pflege der hinterlegten Datenbanken (akkreditierte Studiengänge und Einrichtungen; Medien, Projekte).

### 6.4.2 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 mit Beiträgen zu aktuellen hochschulpolitischen Entwicklungen und Informationen zu den laufenden Aktivitäten der Geschäftsstelle (Weiterbildungsangebote, Ergebnisse aus Forschungs- und/oder Kooperationsprojekten, Publikationen etc.). Der Verteiler basiert auf selbst erhobenen Kontakten; die Angeschriebenen können der Zusendung des Newsletters jederzeit widersprechen.

### 6.4.3 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.

## 6.5 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

### 6.5.1 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 sinnvoll und finanziell sowie organisatorisch möglich – umgesetzt.

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

### 6.5.2 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

### 6.5.3 Veranstaltungsvermerke

*Zuständigkeit: Referent\_in (Veranstaltungsvermerke); IQM-Beauftragte/IQM-Beauftragter (Fortschreibung der Synopse)*

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

Vorlage siehe [T:\BIBLIOTHEK\veranstaltungsvermerke\veranstaltungsvermerk\\_blanko.docx](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 oder von **evalag** selbst organisierte Veranstaltungen (Tagungen, Workshops (außerhalb des **evalag**-Weiterbildungsprogramms), interne Fortbildungen) mit Titel, Datum, Ort, Veranstalterhinweis, Schlagworten und Teilnehmerkürzel sowie Verweis auf Veranstaltungsvermerke auf. Die Tabelle generiert eine Art „**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>

### 6.5.4 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, mindestens aber alle zwei Jahre, eine für alle Interessierten offene Tagung zu aktuellen Fragestellungen im Bereich Organisationsentwicklung an Hochschulen sowie zu aktuellen nationalen und internationalen Entwicklungen im Bereich Akkreditierung und Qualitätsmanagement sowie Evaluation zu veranstalten. Konzeption und inhaltliche Ausarbeitung der Tagung dienen zugleich der internen Weiterbildung. Dabei werden die Kooperation und/oder der Erfahrungsaustausch mit Hochschulen sowie mit anderen Akkreditierungsagenturen angestrebt.

Ausführliche **organisatorische Hinweise zur Tagungsorganisation** siehe [T:\aktenplan\PUBLIC RELATIONS\tagungen\\_gaeste\\_veranstalterin\\_evalag\goldener\\_ordner\\_tagungsorganisation](T:\aktenplan\PUBLIC RELATIONS\tagungen_gaeste_veranstalterin_evalag\goldener_ordner_tagungsorganisation)

### 6.5.5 Erfahrungsaustausch mit Akkreditierungsrat und Agenturen

*Zuständigkeit: SV, Abteilungsleitung*

Der Stiftungsvorstand oder die Abteilungsleitung der Akkreditierung nehmen am **Round-Table** der Akkreditierungsagenturen mit dem Akkreditierungsrat teil und partizipieren am wechselseitigen Erfahrungsaustausch. Dokumentation der Ergebnisse siehe [T:\aktenplan\ABT\\_2\akk\\_national\akkreditierungsrat\akrat\\_roundtable](T:\aktenplan\ABT_2\akk_national\akkreditierungsrat\akrat_roundtable)

Der SV oder Abteilungsleitung der Akkreditierung nimmt regelmäßig am sogenannten **Agenturentreffen** teil. Die Ergebnisse werden dokumentiert unter [T:\aktenplan\ABT\\_2\akk\\_national\agenturen\agenturentreffen](T:\aktenplan\ABT_2\akk_national\agenturen\agenturentreffen)

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 im Rahmen laufender Verfahren.

### 6.5.6 Umfeldbeobachtung

*Zuständigkeit: Referent\_innen*

Die Information über aktuelle Aktivitäten anderer Evaluations- und/oder Akkreditierungsagenturen, wichtiger hochschulpolitischer Gremien/Organe 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 in der Dienstbesprechung an die anderen Referent\_innen weitergegeben. Siehe dazu [T:\aktenplan\GOLDENER\\_ORDNER\interne leitlinien\umfeldbeobachtung](T:\aktenplan\GOLDENER_ORDNER\interne_leitlinien\umfeldbeobachtung)

### 6.5.7 Zugang zu aktuellen Pressestimmen

*Zuständigkeit: Sekretariat (Dossier Kulturpolitik), Projektassistent\_innen (Zeitungsauswertung)*

Alle Mitarbeiter\_innen haben Zugang zum aktuellen **Dossier Kulturpolitik** sowie zu den Nachrichten des **Informationsdienst Wissenschaft (IDW)**. Über weitere beachtenswerte Pressestimmen wird mit Hilfe des internen E-Mail-Verteilers informiert. Hinzu kommt der monatliche Umlauf einer **internen Zeitungsauswertung** zu den Themen Evaluation, Akkreditierung, Hochschulgeschehen und Wissenschaft mit Schwerpunkt Baden-Württemberg.

### 6.5.8 Bibliothek

*Zuständigkeit: Referent\_in (Gesamtverantwortung für die Präsenzbibliothek; Prüfung von Anschaffungsvorschlägen – in Abstimmung mit SV, Verwaltung), Projektassistent\_in (Katalogisierung, Inventarisierung), Sekretariat (Zeitschriftenabonnements)*

In der Geschäftsstelle steht für alle Mitarbeiter\_innen eine **Präsenzbibliothek (Handbibliothek) mit Fachbüchern** (Monographien, Reihen bzw. Sammelbände) und **Fachzeitschriften** 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](T:\BIBLIOTHEK\bibliothek\handbibliothek\leitlinie_nutzung_bibliothek.docx)

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

## 6.6 Gutachterpool

*Zuständigkeit: Referent\_in (konzeptionelle und technische Aspekte), Referent\_in (inhaltlich Gesamtverantwortung), Projektassistent\_in (Einpflegen der Datensätze und Gutachter-CVs)*

Der **Gutachterpool** umfasst die Mehrzahl der Gutachter\_innen, die seit 2007 in Abteilung 1 in Evaluationen, Audits des Qualitätsmanagements und Verfahren der Wissenschaftsförderung sowie in Abteilung 2 in nationalen Akkreditierungsverfahren (Pro-

gramm- und Systemakkreditierung) und in internationalen Akkreditierungen (einschließlich Audits nach Vorgaben des österreichischen Hochschul-Qualitätssicherungsgesetzes) und in Zertifizierungsverfahren tätig waren. Punktuell wurden auch potentielle Gutachter\_innen, die im Rahmen der Zusammenstellung von Gutachtergruppen für Programm- und Systemakkreditierungen recherchiert worden sind, aufgenommen. Hinzu kommen diejenigen Personen, die selbst Interesse an einer Gutachtertätigkeit bei **evalag** äußern.

- Die Kontaktdaten all dieser Personen (mit Projekt-/Verfahrenszuordnung) werden in der **Gutachterdatenbank** verwaltet: T:\BIBLIOTHEK\gutachterpool\gutachter\_datenbank

In der Datenbank werden grundsätzlich nur öffentlich zugängliche, fach- und tätigkeitsbezogene Informationen 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. Sie darf von allen Referent\_innen und Projektassistent\_innen zur Recherche verwendet werden.

- 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 und die Speicherung ihres fach-/berufsbezogenen CV, auf ihr diesbezügliches Widerspruchsrecht oder das Recht zur Einsichtnahme in ihre Daten hingewiesen werden.
- Für die Mehrzahl der Gutachter\_innen liegen alphabetisch sortierte **Kurzbiographien bzw. Gutachter-CVs** vor unter T:\BIBLIOTHEK\gutachterpool\gutachter\_cvs

Die einheitliche **Mustervorlage für CVs** ist abgelegt unter T:\aktenplan\ABT\_1\abt 1 formulare muster\gutachter\_innen\gutachter\_cv\_erstellung und T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\gutachter\cv\_erstellung

### 6.6.1 Diversity-Statistik

Unter T:\BIBLIOTHEK\gutachterpool\diversity ist der jeweils letzte Stand der Diversity-Statistik abgelegt: Die Übersicht dokumentiert das Geschlechterverhältnis in den von **evalag** in Projekten (einschließlich Wissenschaftsförderung) und Verfahren eingesetzten Gutachtergruppen nach Fächergruppen sowie nach Herkunft aus dem In- und Ausland.



## 6.7 Verwaltung

Die Mehrzahl der Kernprozesse im Bereich der Verwaltung (Vorlage des Wirtschaftsplans, Rechnungsabschluss etc.) ist durch äußere (rechtliche) Rahmenvorgaben zeitlich und inhaltlich weitgehend festgelegt. Diese werden hier nur knapp behandelt. Vorrangig durch agenturinterne Vorgaben geregelte Prozesse (z. B. Einstellungsverfahren) werden ausführlicher dargestellt.

*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.*

Der Serverbereich T:VERWALTUNG ist nur für die Verwaltung, SV, Abteilungsleitungen und Sekretariat zugänglich.

### 6.7.1 Personal

#### 6.7.1.1 Einstellungsverfahren

*Zuständigkeit: SV, Abteilungsleitung, Verwaltung*

[REDACTED]

#### 6.7.1.2 Personaleinarbeitung und -einsatz

*Zuständigkeit: Abteilungsleitung; Verwaltung; Referent\_innen, Sekretariat, EDV (gemäß Vorgabe der Checklist)*

[REDACTED]

### 6.7.1.3 Ausscheiden von Personal

*Zuständigkeit: ausscheidende Mitarbeiter\_innen in Abstimmung mit Abteilungsleitung und Stellvertreter\_innen von Projekten/Verfahren; Verwaltung*

[REDACTED]

## 6.7.2 Haushalt/Rechnungswesen

### 6.7.2.1 Erstellung des Wirtschaftsplans

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

### 6.7.2.2 Rechnungsabschluss

*Zuständigkeit: Verwaltung; Wirtschaftsprüfung; MWK (Zuwendungsbescheid)*

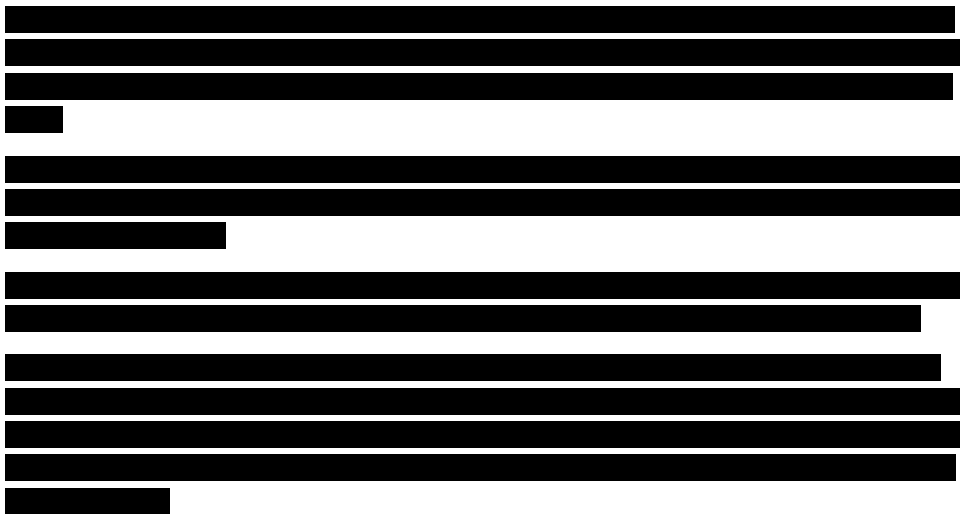
[REDACTED]

[REDACTED]

### 6.7.2.3 Budget-Bewirtschaftung

*Zuständigkeit: Verwaltung in Abstimmung mit SV*

[REDACTED]



### 6.7.3 Ausstattung

*Zuständigkeit: Verwaltung in Abstimmung mit dem SV*

**Erstausstattung:** Die Ausstattung der 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.

**Erweiterung bzw. Erneuerung der Ausstattung:** Maßgabe ist die Erhaltung des Niveaus der Ausstattung und ihrer zweckmäßigen 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.

### 6.8 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:\aktenplan\GOLDENER\_ORDNER\edv\_hilfen
  - Siehe EDV-Manuals (z. B. für Beamer, Drucker, Klimaanlage) unter \\evalag02\handbuecher (Lesemodus).
- Technische Pflege/Wartung der **evalag**-Website bzw. des Redaktionssystems

**Ausleihe und Rückgabe von mobiler EDV-Ausstattung** (Laptop, Adapter, Laserpointer etc.) müssen von der Ausleiherin oder dem Ausleiher in der Ausleihliste mit Unterschrift und Datum dokumentiert werden.

### 6.8.1 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.

Sofern im Rahmen eines von **evalag** durchgeführten Projekts Datenerhebungen und Datenverarbeitungen durch **evalag** vorgesehen sind, wird mit dem Auftraggeber bzw. der Auftraggeberin ein Vertrag mit Bezug auf die die jeweils relevanten datenschutzrechtlichen Bestimmungen geschlossen. **evalag** dokumentiert die Rahmenbedingungen und Vorgehensweise bei der Durchführung der vereinbarten Erhebung(en), den Umfang und die ergriffenen Datenschutzmaßnahmen; die Ablage erfolgt im jeweiligen Projektordner.

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. Zugleich informiert ein Informationsblatt im Vertragsanhang über den Umgang mit den von den Gutachter\_innen erhobenen Daten.

Siehe

T:\aktenplan\ABT\_1\abt\_1\_formulare\_muster\gutachter\_innen\gutachtervertraege (Abteilung 1) und T:\aktenplan\ABT\_2\goldener\_ordner\gutachter\mitwirkungsvertraege

Zu Gutachter\_innen werden grundsätzlich nur öffentlich zugängliche, fach- und tätigkeitsbezogene Informationen gespeichert und genutzt; persönliche Angaben der Gutachter\_innen (z. B. Jahrgang) werden nur in geringem Umfang erhoben und sind freiwillig. Die Gutachter-Datenbank (siehe 6.5) 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 zur Durchführung von Akkreditierungsverfahren die von Seiten der beteiligten Gutachtergruppen sowie der Akkreditierungskommission benötigten Dokumente ausschließlich in einem geschützten Bereich der Website 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.

Zu den Archivierungsvorgaben für Abteilung 1 siehe

[T:\aktenplan\GOLDENER\\_ORDNER\interne leitlinien\datenarchivierung verfahrensdokumentation\leitlinie\\_datenarchivierung\\_evaluation.docx](T:\aktenplan\GOLDENER_ORDNER\interne_leitlinien\datenarchivierung_verfahrensdokumentation\leitlinie_datenarchivierung_evaluation.docx)

[T:\aktenplan\GOLDENER\\_ORDNER\interne leitlinien\datenarchivierung verfahrensdokumentation\leitlinie\\_datenarchivierung\\_qm.docx](T:\aktenplan\GOLDENER_ORDNER\interne_leitlinien\datenarchivierung_verfahrensdokumentation\leitlinie_datenarchivierung_qm.docx)

In Abteilung 2 (Akkreditierung) sind besondere Archivierungsregelungen und Vorgaben zur Verfahrensdokumentation (Papierform) zu beachten. Sie orientieren sich an gesetzlichen Vorgaben sowie den spezifischen Vorgaben des Akkreditierungsrates. Siehe [T:\aktenplan\ABT\\_2\goldener\\_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation](T:\aktenplan\ABT_2\goldener_ordner\programmakkreditierung\verfahrensdokumentation)