

Akkreditierungsbericht

Systemakkreditierung

Raster Fassung 02 – 04.03.2020

[▶ Inhaltsverzeichnis](#)

Hochschule	Hochschule Anhalt
Ggf. Zusatzinformation	
Ggf. Studienorganisatorische Teileinheit	

Teilsystemakkreditierung	<input type="checkbox"/>
Erstakkreditierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Reakkreditierung Nr. (Anzahl)	
Verantwortliche Agentur	
Akkreditierungsbericht vom	25.04.2022

Inhalt

Ergebnisse auf einen Blick	3
Kurzportrait der Hochschule	4
Überblick über das QM-System	5
Zusammenfassende Qualitätsbewertung	9
1 Prüfbericht	10
2 Gutachten: Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien	11
2.1 Schwerpunkte der Bewertung / Fokus der Qualitätsentwicklung	11
2.2 Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien	12
§ 17 MRVO Konzept des Qualitätsmanagementsystems (Ziele, Prozesse, Instrumente)	12
Leitbild für die Lehre	12
Systematische Umsetzung der Kriterien auf Studiengangsebene	16
Entscheidungsprozesse, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten	22
Einbeziehung von internen Mitgliedsgruppen und externem Sachverstand	26
Unabhängigkeit der Qualitätsbewertungen	29
Leistungsbereiche und Ressourcenausstattung	32
Wirkung und Weiterentwicklung	35
§ 18 MRVO Maßnahmen zur Umsetzung des Qualitätsmanagementkonzepts	38
Regelmäßige Bewertung der Studiengänge	38
Reglementierte Studiengänge	40
Datenerhebung	41
Dokumentation und Veröffentlichung	42
§ 20 Hochschulische Kooperationen	43
Kooperation auf Studiengangsebene	43
Kooperation auf Ebene der QM-Systeme	45
2.3 Ergebnisse der Stichproben	46
3 Begutachtungsverfahren	50
3.1 Allgemeine Hinweise	50
3.2 Rechtliche Grundlagen	50
3.3 Gutachtergremium	50
4 Datenblatt	51
5 Glossar	52

Ergebnisse auf einen Blick

Entscheidungsvorschlag der Agentur zur Erfüllung der formalen Kriterien gemäß Prüfbericht (Ziffer 1)

Bei der Erstakkreditierung: Gemäß § 23 Abs. 1 Nr. 3 MRVO hat mindestens ein Studiengang das Qualitätsmanagementsystem durchlaufen.

- Der Nachweis durch die Hochschule wurde erbracht
- Der Nachweis durch die Hochschule wurde nicht erbracht

Entscheidungsvorschlag des Gutachtergremiums zur Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien gemäß Gutachten (Ziffer 2)

Die fachlich-inhaltlichen Kriterien sind

- erfüllt
- nicht erfüllt

Kurzportrait der Hochschule

Die 1991 gegründete Hochschule Anhalt (HSA) mit den Standorten in Köthen, Bernburg und Dessau ist mit etwa 7000 Studierenden die größte der Hochschulen für angewandte Wissenschaft der ostdeutschen Flächenländer. Sie kann auf eine lange Tradition in Wissenschaft, Ausbildung, Internationalität und Kultur an allen drei Standorten zurückblicken und hat dementsprechend standortspezifische Profile entwickelt, die den gegenwärtigen Erfordernissen der regionalen Wirtschaft entgegenkommen.

Die Hochschule Anhalt wird vom Präsidium geleitet und durch verschiedene Gremien unterstützt. An der Hochschule Anhalt gibt es folgende zentrale Einrichtungen: Studierenden-Service-Center (SSC), International Office (IO), IT-Service-Center (ISC), Hochschulbibliothek (HSB) – pro Standort, Forschungs-, Transfer- und Gründungszentrum (FTGZ), Weiterbildungszentrum (WZA), Hochschulsport.

Sieben Fachbereiche, an drei Standorten der Hochschule Anhalt bieten derzeit mehr als 80 Studienangebote als Direkt-, duales, berufsbegleitendes oder Zertifikatsstudium an.

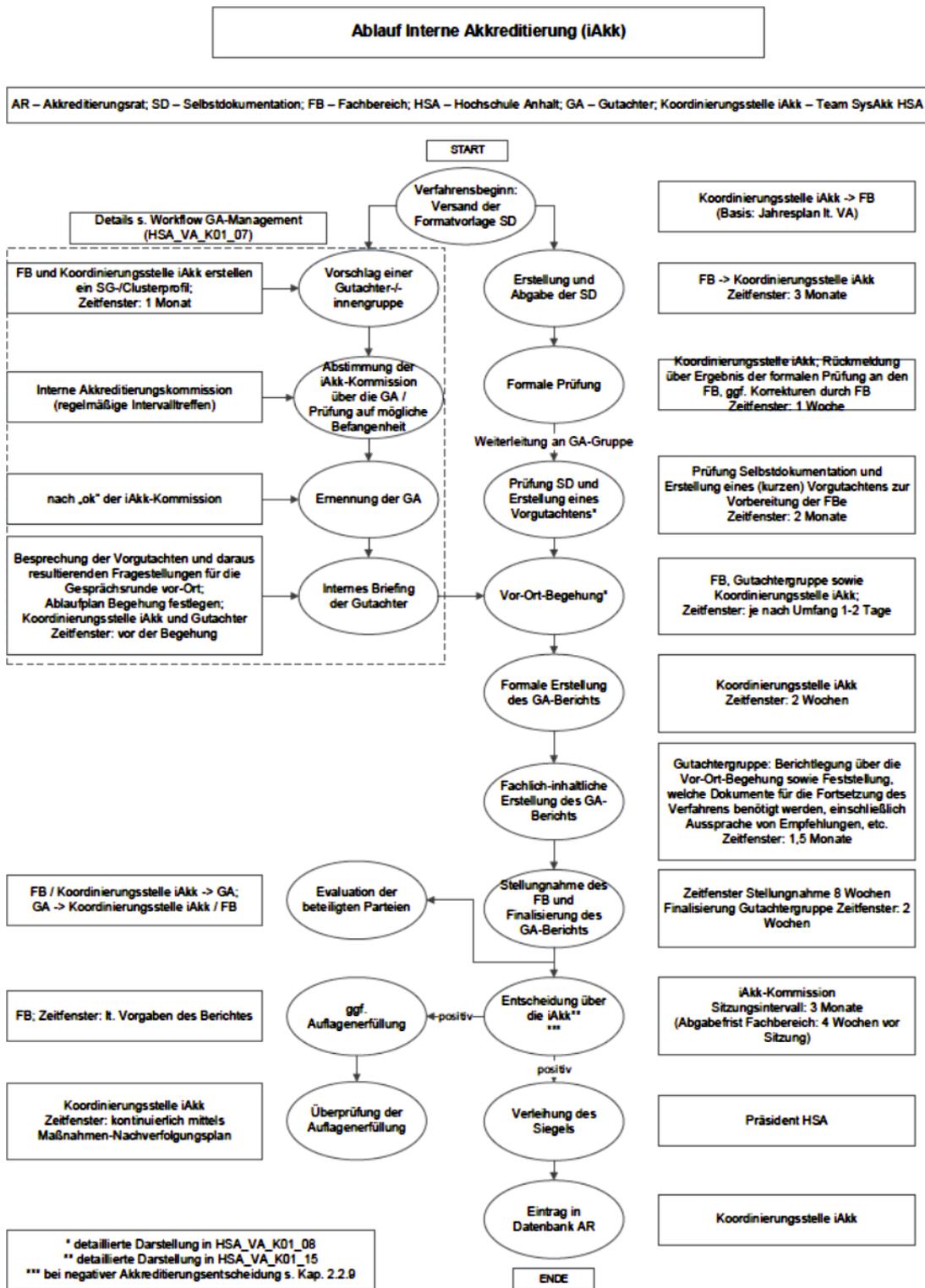
Standorte	Bernburg	Dessau	Köthen
Fachbereiche	1 - Landwirtschaft, Ökotoxikologie u. Landschaftsentwicklung	3 - Architektur, Facility Management, Geoinformation	5 - Informatik u. Sprachen
	2 - Wirtschaft	4 - Design	6 - Elektrotechnik, Maschinenbau u. Wirtschaftsingenieurwesen
			7 - Angewandte Biowissenschaften u. Prozesstechnik

Überblick über das QM-System

Die Hochschule Anhalt (HSA) begann im Jahr 2011 mit der schrittweisen Einführung eines iso-orientierten Qualitätsmanagementsystems zur Sicherung und kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität von Studium, Lehre und Weiterbildung. Zum Zeitpunkt der Systemakkreditierung hat die HSA also bereits ein etabliertes QM-System aufgebaut. Die letzte Zertifizierung wurde im Jahre 2020 (August 2020) durchgeführt. In Vorbereitung auf die Systemakkreditierung wurde die Durchführung weiterer ISO-Zertifizierungen im Jahre 2021 aufgegeben. Die HSA möchte einen stärkeren Fokus auf die Studiengänge und deren Entwicklung unter den Vorgaben der StAkkrVO LSA setzen.

Im Rahmen der Systemakkreditierung wurden die bereits bestehenden Prozesse in den Fachbereichen synchronisiert und durch die Implementierung des Programmakkreditierungsverfahrens ergänzt. Die HSA arbeitet hierfür mit einem Qualitätsmanagementhandbuch, mit Prozesslandkarten sowie mit verschiedenen Verfahrensanweisungen, in denen die Abläufe sowie die Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten (AKV: Aufgaben, Kompetenz (i.S.v. Zuständigkeit), Verantwortung (i.S.v. berichtspflichtig gegenüber) geregelt sind.

Das Verfahren für die interne Akkreditierung lässt sich graphisch wie folgt darstellen (Quelle: HSA Anhalt):



Die HSA hat sich zunächst dazu entschlossen, ein sogenanntes „Agenturverfahren“ zu etablieren. Dies bedeutet, dass sie die ehemaligen Programmakkreditierungen durch externe Agenturen 1:1 auf Hochschulebene implementiert hat. Im Verlaufe des Verfahrens hat die Hochschule Anhalt bereits Vorschläge für eine Weiterentwicklung des Verfahrens geäußert, die gesondert thematisiert werden.

Die *Koordinierungsstelle Akkreditierung* der HSA ist für die Planung, Organisation und Koordinierung aller Akkreditierungstätigkeiten an der HSA verantwortlich (vgl. Verfahrensweisung „Interne Akkreditierung Kap. 2.2 sowie Anl. 2).

Bei den Gutachter*innen der internen Akkreditierung handelt es sich um eine Zusammenstellung externer Expert*innen mit einschlägiger Fachkompetenz, welche für die fachlich-inhaltliche Prüfung und Bewertung eines Studiengangs verantwortlich sind. Die paritätische Zusammensetzung einschließlich Stimmrecht wurde in der internen Verfahrensweisung „Interne Akkreditierung“ festgelegt. Die *Koordinierungsstelle Akkreditierung* erstellt für jeden Studiengang / bzw. jedes Cluster ein Profil der Gutachter*innen. Sie macht einen Vorschlag der externer Vertreter*innen und legt diesen der *Internen Akkreditierungskommission* zur Prüfung und zum Beschluss vor.

Zur Befassung mit den internen Verfahren gibt es folgende Gremien:

Die **Senatskommission Studium und Lehre** berät als zentrales fachbereichsübergreifendes Gremium den Senat und empfiehlt ihm Beschlussfassungen zu allen Grundsatzfragen im Bereich Studium und Lehre. So z.B. zur Entwicklung und Weiterentwicklung sowie zur Einstellung von Studiengängen, zu Studien- und Prüfungsordnungen, zur In- und Außerkraftsetzung weiterer Ordnungen im Zusammenhang von Studium und Lehre (z.B. Evaluationsordnung).

Die Berufung der Mitglieder der **Internen Akkreditierungskommission** obliegt dem/der Präsident*in der HSA und erfolgt auf Grundlage der festgelegten paritätischen Zusammensetzung der Verfahrensweisung „Interne Akkreditierung“. Sie begutachtet und bewertet fachbereichsunabhängig die Qualität der einzelnen Studiengänge auf Basis der durch die externen Gutachter*innen vorgeschlagenen Auflagen und Empfehlungen und des Akkreditierungsberichtes und spricht die Akkreditierungsentscheidungen aus. Sie gibt somit den Fachbereichen Empfehlungen und Auflagen zur Reflexion und Weiterentwicklung des Studienangebots.

Aufgaben und Abläufe der Internen Akkreditierungskommission sind in einer Geschäftsordnung sowie in der Verfahrensweisung „Interne Akkreditierung“ festgelegt.

Ein zusätzlich etabliertes Schlichtergremium unterstützt und vermittelt bei einem Verfahrensstillstand in den internen Akkreditierungsverfahren. Das Präsidium schlägt im Bedarfsfall und auf Basis der paritätischen Zusammensetzung aus der Verfahrensweisung „Interne Akkreditierung“ Mitglieder für das jeweilige Verfahren vor. Die Berufung erfolgt durch einen Beschluss im Senat der HSA.

Für die Erstellung der Selbstdokumentation eines Studiengangs bzw. eines Clusters ist der Fachbereich verantwortlich. Die Erstellung erfolgt auf Basis der Vorgaben der Studienakkreditierungsverordnung des Landes Sachsen Anhalt (StAkkrVO LSA) in einer standardisierten Formatvorlage.

Nach der Erstellung durch den Fachbereich, erfolgt eine formale Prüfung durch die *Koordinierungsstelle Akkreditierung* gemäß Teil 2 der StAkkrVO LSA. Abschließend wird die Selbstdokumentation an die Gutachter*innen zur Prüfung versandt.

Die Gutachter*innen prüfen unabhängig voneinander die Selbstdokumentation gemäß Teil 2 und 3 der StAkkrVO LSA und senden anschließend, in Vorbereitung auf die Begehung, ein Vorabgutachten über das Resultat an die *Koordinierungsstelle Akkreditierung*.

Vor der Durchführung der Begehung erfolgt ein internes Briefing der Gutachter*innen. In diesem Treffen werden die Vorabgutachten besprochen, und es wird ein Fragenkatalog bzw. eine Checkliste für die einzelnen Gesprächsrunden erstellt. Begleitet wird dieses Treffen durch eine*n Mitarbeiter*in der *Koordinierungsstelle Akkreditierung* der HSA.

Die Begehung erfolgt durch die Gutachter*innen im Fachbereich und umfasst Gesprächsrunden mit den verschiedenen Statusgruppen. Ein*e Mitarbeiter*in der *Koordinierungsstelle Akkreditierung* der HSA fungiert dabei als Ansprechpartner*in und Protokollant*in.

Zwischen der ersten und der zweiten Begehung für die Systemakkreditierung hat die HSA ihr internes Akkreditierungssystem weiterentwickelt. Im überarbeiteten Modell werden die bereits entwickelten Elemente des Agenturverfahrens beibehalten und um regelmäßige Elemente der Qualitätssicherung ergänzt. U.a. wurde eine übergeordnete Strukturierung der bereits vorhandenen Instrumente initiiert. So finden z.B. die Arbeitskreise auf Studiengangsebene zukünftig als Studiengangsgespräche statt. Diese orientieren sich an den Vorgaben der StAkkrVO LSA (Teil 2 bis 4). Die Studiengangsgespräche werden in kumulativen Studiengangsberichten dokumentiert und fließen am Ende jedes 8-Jahreszyklus eines Studiengangs in die Selbstdokumentation für deren Reakkreditierung ein. Zudem erfolgt die Etablierung einer berichtsbasierter Zwischenevaluation nach der Hälfte des Akkreditierungszyklus. Ferner wird die Studiengangsbefragung stärker gewichtet.

Zusammenfassende Qualitätsbewertung

Die Gutachter*innen fassen unter diesem Punkt ihre Bewertung zum Qualitätsmanagementsystem der Hochschule Anhalt in einer SWOT-Analyse zusammen:

Die **Stärken** der Hochschule Anhalt liegen in ihrer hohen Qualitätskultur. Es handelt sich um eine agile Hochschule, die auf Veränderungen schnell reagieren kann. Die motivierten und engagierten Hochschulangehörigen und deren Kooperationspartner stützen das System. Die interne Akkreditierungskommission hat ein gutes Rollenbild entwickelt und ihre Aufgaben kompetent und engagiert übernommen. Die Hochschule hat in relativ kurzer Zeit eine große Anzahl an Studiengängen der internen Akkreditierung unterzogen, so dass der Erfahrungshorizont bereits breit ist. Speziell das Ziel der Persönlichkeitsentwicklung bei den Studierenden wurde gut umgesetzt.

Als **Schwächen** erkennen die Gutachter*innen die fehlende Effizienz im Dokumentenmanagement. Zudem scheint die Komplexität des QMS hoch. Die vorliegenden Prozesslandkarten sind komplex. Überblicksartige graphische Darstellungen, die die Verfahren auf der Metaebene darstellen, könnten das Verständnis erhöhen. Auch das Verständnis für die Prozesse ist noch nicht auf allen Ebenen durchgängig erkennbar, teilweise hatten die Gesprächspartner*innen das System der HSA noch nicht durchdrungen. Das Leitbild wurde zwar kommuniziert und auf vielen Ebenen angenommen, es ist aber noch nicht überall als Basis des QMS (u.a. bei der Entwicklung von Indikatoren) erkennbar. Schließlich weist die kulturelle Dimension der Kommunikation zwischen einigen Bereichen noch Schwächen auf.

Als **Opportunitäten** sehen die Gutachter*innen, dass das bereits vorhandene Qualitätsverständnis für die geplante Verstetigung der internen Akkreditierung genutzt werden sollte. Auch sollte die Struktur des QMS transparenter dargestellt werden, um sowohl die interne als auch die externe Kommunikation zu erleichtern.

Die **Gefahren** sehen die Gutachter*innen in der noch nicht vollständig abgeschlossenen Rollenklärung in den zentralen QM-Bereichen. Hierzu zählt neben dem Verhältnis des QM zur Hochschulleitung auch die formal/organisatorisch bestehende Trennung zwischen Qualitätsmanagement (via QMB) und Systemakkreditierung (via Koordinierungsstelle Akkreditierung). Es besteht die Gefahr, dass bei der Weiterentwicklung des QM-Systems nicht auf allen Ebenen gut kommuniziert wird. Dadurch könnte diese Entwicklung und die mit ihr geplanten Modifikationen nicht für alle nachvollziehbar und akzeptabel sein.

1 Prüfbericht

(gemäß Art. 3 Abs. 3 StAkkrStV und § 23 Abs. 1 Nr. 3 und 4 MRVO)

Bei der Erstakkreditierung ist darzulegen, dass mindestens ein Studiengang das Qualitätsmanagementsystem durchlaufen hat.

Folgende Studiengänge haben das System durchlaufen – das Cluster 1 inklusive Auflagenerfüllung:

Cluster #	Fachbereich	Studiengang
1	FB1	Landschaftsarchitektur und Umweltplanung (B.Eng), Naturschutz und Landschaftsplanung (B.Sc.), Naturschutz und Landschaftsplanung (M.Sc.)
2	FB1	Ökotrophologie (B.Sc.), Ökotrophologie (M.Sc.)
3	FB2	Wirtschaftsrecht (LL.B), Wirtschaftsrecht (LL.M), Immobilienwirtschaft (B.A.), Immobilienbewertung (M.Sc.)
4	FB3	Architektur (B.A., 6 Semester), Architektur (M.A.), Architektur (B.A., 8 Semester), Architecture (M.A.)
5	FB4	Integriertes Design (B.A.) Intermediales Design (M.A.)
7	FB6	Elektro- und Informationstechnik (B.Eng), Elektro- und Informationstechnik (M.Eng), Elektrotechnik (B.Eng), Elektrotechnik (B.Eng. berufbegleitend) Elektro- und Informationstechnik (M.Eng, berufsbegleitend), Biomedizinische Technik (B.Eng), Medientechnik (B.Eng)
8	FB7	Biotechnologie (B.Eng), Lebensmitteltechnologie (B.Eng.), Biotechnologie (M.Sc.), Lebensmitteltechnologie (M.Sc.)
9	FB7	Pharmatechnik (B.Eng), Verfahrenstechnik (B.Eng.), Pharmatechnik (M.Sc.), Molecular Biotechnology (M.Sc.)

Cluster #	Fachbereich	Studiengang
10	FB1	Landwirtschaft (B.Sc.), Agrarmanagement (MBA), Agrarmanagement (MBA, berufsbegleitend), Food and Agribusiness (M.Sc.)
11	FB2	Betriebswirtschaft (B.A.), International Business (B.A.), Betriebswirtschaft/Unternehmensführung (M.A.), International Trade (MBA)
12	FB3	Vermessung und Geoinformatik (B.Eng.), Vermessung und Geoinformatik (M.Eng.), Vermessung und Geoinformatik (B.Eng., dual)
13	FB6	Maschinenbau (B.Eng.), Maschinenbau (M.Eng.), Wirtschaftsingenieurwesen (B.Eng.), Wirtschaftsingenieurwesen (M.Sc.), Wirtschaftsingenieurwesen (M.Sc., berufsbegleitend)
14	FB3	Design Research (M.Sc.), Architectural and Cultural Heritage (M.A.)

2 Gutachten: Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien

2.1 Schwerpunkte der Bewertung / Fokus der Qualitätsentwicklung

Die Schwerpunkte der Bewertung ergeben sich bereits aus der obenstehenden SWOT-Analyse.

In den Diskussionen spielten vor allem das Verhältnis der Koordinierungsstelle Akkreditierung zur Hochschulleitung wie auch die Weiterentwicklung des QM-Systems eine herausgehobene Rolle.

Gegenstand der Bewertung ist das aktuell entwickelte QM-System, das alle Studiengänge der HSA zunächst durchlaufen werden. Hier handelt es sich um ein „Agenturverfahren“, welches das bereits bekannte Vorgehen der externen Programmakkreditierung in die Hochschule implementiert. Da die HSA bereits sehr viele Studiengänge intern akkreditiert und umfangreiche Erfahrungen gesammelt hat, plant sie im Akkreditierungszeitraum bereits Optimierungen dieses Prozesses. Dabei werden die hier vorgestellten und bewerteten Elemente beibehalten und ergänzt. Der aktualisierte Prozess ist noch stärker auf eine kontinuierliche Prozessbegleitung ausgelegt. Der wesentliche Unterschied des aktualisierten Prozesses liegt im Berichtswesen. Der aktualisierte Prozess ist nach der 1. Begehung auf eine kontinuierliche Prozessbegleitung, also kumulativ und nicht mehr nur auf die Erstellung „eines“ Berichtes (also als kontinuierliches Verbesserungsverfahren) angelegt worden - ein durchaus großer, zukunftsweisender Fortschritt.

Die Gutachter*innen diskutierten den Selbstbericht der Hochschule Anhalt, der keine Evaluation nach den §§ 17 und 18 der MRVO beinhaltet. Die Hochschule wurde daher aufgefordert, eine SWOT-Analyse zu diesen Paragraphen einzureichen. Daraufhin hat die HSA in bzw. mit allen Fachbereichen eine SWOT-Analyse durchgeführt. Folgende Dokumente wurden hierzu eingereicht: Prozessbeschreibung und Dokumentenübersicht, SWOT-Analyse der HSA nach der Erstbegehung, Zusammenfassung der SWOT-Analysen der einzelnen Fachbereiche, Maßnahmen der Fachbereiche, die aus den SWOT-Analysen abgeleitet wurden, SWOT-Analysen und Maßnahmenpläne der Betriebseinheiten, Operationalisierung des Leitbildes der Hochschule. Die notwendigen Informationen zur Bewertung der Erfüllung der Kriterien haben die Gutachter*innen aus den umfangreichen Anlagen zur Selbstevaluation erhalten. Die HSA hat mit dieser hochschulweiten SWOT-Analyse nachgewiesen, dass sie in der Lage ist, sich selbst zu reflektieren und daraus Maßnahmen abzuleiten. Bedauerlich fanden die Gutachter*innen lediglich, dass aus den Unterlagen der Eindruck gewonnen wurde, dass die Fachbereiche 6 und 7 keine SWOT-Analyse durchgeführt und eingereicht haben. Dies konnte in den Gesprächsrunden jedoch richtiggestellt werden: Es haben alle Fachbereiche eine SWOT-Analyse durchgeführt. Die Dokumentenlage könnte dahingehend verbessert werden, dass auch im Nachhinein vorgenommene Aktualisierungen dokumentiert werden, so dass in mehreren Jahren auch andere Personen die Durchführung nachvollziehen können. Zudem merken die Gutachter*innen an, dass die Formulierungen im Maßnahmenkatalog eher als „Ziele“ und noch zu wenig als Maßnahmen im Sinne von konkret zu erfolgenden Handlungen formuliert sind.

2.2 Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien

(gemäß Art. 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 in Verbindung mit Art. 4 Abs. 3 StAkkrStV; §§ 17 und 18 MRVO sowie § 31 MRVO)

§ 17 MRVO Konzept des Qualitätsmanagementsystems (Ziele, Prozesse, Instrumente)

Leitbild für die Lehre

§ 17 Abs. 1 Sätze 1 und 2 MRVO: Die Hochschule verfügt über ein Leitbild für die Lehre, das sich in den Curricula ihrer Studiengänge widerspiegelt. Das Qualitätsmanagementsystem folgt den Werten und Normen des Leitbildes für die Lehre und zielt darauf ab, die Studienqualität kontinuierlich zu verbessern.

Dokumentation

Das Leitbild der Hochschule ist im Internet veröffentlicht. In der Präambel steht folgendes:

„Innovation, Weltoffenheit, Kreativität und Kultur sind Traditionen der Region Anhalt, denen sich die Hochschule Anhalt mit den drei Standorten Bernburg, Dessau und Köthen besonders verpflichtet fühlt. Deshalb sieht sich die Hochschule in der Verantwortung über ihre praxisorientierte Ausbildung und angewandte Forschung einen maßgeblichen Beitrag zur wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung in der Region und im Land Sachsen-Anhalt zu leisten. Das Leitbild der Hochschule Anhalt beschreibt die Ziele, an denen sich das Handeln ihrer Mitglieder ausrichten soll. Es verdeutlicht das allgemeine Selbstverständnis der Hochschule in die Öffentlichkeit und artikuliert die Bereitschaft ihrer Mitglieder, sich für diese Ziele zu engagieren. Es ist damit Grundlage für die Entscheidungen der verschiedenen Hochschulgremien und deren praktische Umsetzung und motiviert die Hochschulmitglieder die Attraktivität der Hochschule Anhalt weiter zu erhöhen“.

Darunter sind folgende Themenfelder benannt, die detailliert erläutert werden:

- Entwicklung von Persönlichkeiten
- Praxisorientierte Lehre und Weiterbildung
- Anwendungsorientierte Forschung und Transfer
- Internationalisierung
- Diversität und Gleichstellung
- Verbundenheit mit Absolventen
- Hochschulentwicklung
- Nachhaltigkeit
- Third Mission
- Gesundheitsförderung

Leitbild der HSA wurde den Dokumenten der 2. Begehung unter „1 Qualitätsmanagementhandbuch -> HSA_HB_F01_03_R02 Leitbild der Hochschule“ beigefügt.

Der PDCA-Zyklus ist im Qualitätsmanagementhandbuch, insbesondere Anlage 04: HSA_HB_F01_04_R01 Darstellung des QMS im Bereich SLW beschrieben.

Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf

Die Gutachter*innen bewerten das Leitbild als hochschuladäquat, zukunftsweisend und handlungsleitend. Sie konnten während beider Begehungen feststellen, dass es von den Hochschulangehörigen und ihren Partnern vor allem implizit stark gelebt wird. Hier zeigt sich der Vorteil der bottom-up-Entwicklung des Leitbildes. Es wurde gemeinsam mit den Hochschulangehörigen aus

den Stärken der Hochschule entwickelt. Zwischen der ersten und der zweiten Begehung erfolgte eine Überarbeitung und Anpassung des Leitbildes. Dieses wurde zwar nicht wesentlich geändert, aber im Detail angepasst und ergänzt.

Die Gutachter*innen können anhand der Dokumentation und der Vor-Ort-Gespräche (bzw. den virtuellen Gesprächsrunden in der zweiten Begehung) grundsätzlich erkennen, dass das Leitbild als Grundlage für die Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems und für die inhaltliche und qualitative Neu- und Weiterentwicklung von Studiengängen genutzt wird. Insbesondere die Bekanntheit des Leitbildes in den Gesprächsrunden der zweiten Begehung – vor allem auch bei den Studierenden - hat die Gutachter*innen überzeugt, dass das vorgelegte Leitbild auch hochschulintern „gelebt“ wird und dessen Funktion für das Qualitätsmanagementsystem präsent ist. Noch nicht für alle Elemente des Leitbildes ist allerdings klar geworden, inwieweit dies im QMS eine Basis für die Bewertung darstellt. Für die Bereiche Persönlichkeitsentwicklung, Internationalität und Praxisorientierung wurde anhand von Strategien, Konzepten und Indikatoren nachgewiesen, inwieweit das Leitbild als Basis für die Bewertungen innerhalb des QMS genutzt wird. In den anderen Bereichen sind erste Ansätze erkennbar, dass diese Systematik übertragen wird. So hat die Hochschule aktuell für alle neun Leitlinien Arbeitsgruppen eingerichtet, die derartige Indikatoren und Maßnahmen „bottom-up“ erarbeiten sollen. Ein Ampelsystem oder etwas Vergleichbares, welches auf einen Blick den Erfüllungsstatus wiedergeben könnte, ist aktuell nicht geplant. Die Gutachter*innen sehen, dass sich die Hochschule hier mit den gerade dargestellten Maßnahmen auf einem guten Weg befindet, schlagen dennoch eine entsprechende Empfehlung vor, dass dieser Prozess für alle Bereiche fortgeführt wird.

Die vorgelegten Qualitätsziele der Fachbereiche weisen aus der Sicht eines Externen nicht durchgängig einen direkten Bezug zum Qualitätsmanagementsystem sowie zu den im Leitbild dargelegten Grundwerten und Zielbildern auf. Qualität und Umfang unterscheiden sich von Fachbereich zu Fachbereich stark, ebenso wie die Entstehung und Nachverfolgung der definierten Qualitätsziele. Es existiert erst eine in Ansätzen dokumentierte und nachvollziehbare Ableitung von Qualitätszielen aus den im Leitbild erörterten Themen- und Entwicklungsfeldern. Die Stringenz zwischen dem Leitbild, den daraus abgeleiteten Qualitätszielen sowie den daraus resultierenden Maßnahmen und festgelegten Indikatoren ist nicht durchgängig transparent. Da allerdings in mehreren Fachbereichen und auch den zentralen Betriebseinheiten gute Beispiele erkennbar sind, wie Probleme erkannt, Maßnahmen entwickelt und umgesetzt und deren Effekt evaluiert wird und sich die Hochschule darüber hinaus zwischen den beiden Begehungen weiterentwickelt hat, sehen die Gutachter*innen, dass sich bei der weiteren Implementierung des überarbeiteten Leitbildes Verbesserungen ergeben werden. Dies ist ein fortlaufender Prozess der Entwicklung, der zum aktuellen Stand noch nicht voll umgesetzt sein konnte. Ein akkreditierungsrelevanter Mangel kann daher nicht festgestellt werden.

Die Gutachter*innen erkennen während der beiden Begehungen eine solide und vor allem sehr engagiert gelebte Qualitätskultur auf unterschiedlichen Ebenen. Die vielen geführten Gespräche haben einen hohen qualitativen Gestaltungswillen aller Beteiligten zum Ausdruck gebracht. Die befragten Studierenden der HSA zeigen eine große Anerkennung und eine starke Identifikation mit der Hochschule. Die Qualitätssicherung und -entwicklung läuft in hohem Maße über direkte Kommunikation zwischen Studierenden und Professor*innen, aber auch über direkte Gespräche zwischen den Dozierenden und dem Verwaltungspersonal. Die Gutachter*innen konnten ein ganzes Bündel von Qualitätssicherungs- und -entwicklungsmaßnahmen ausmachen, welche wichtig und zentral sind, aber nicht im Qualitätsmanagementsystem verankert sind. Zwischen der ersten und zweiten Begehung hat bereits eine Aufarbeitung stattgefunden. Diese sollte jedoch weiter fortgesetzt werden. Bei der ersten Begehung bestand eine große Diskrepanz zwischen der gelebten Qualitätskultur, in der auch viel implizites Wissen über die im Leitbild formulierten Grundwerte zum Ausdruck gelangte und dem verschrifteten Qualitätsmanagement, welches von der gelebten Kultur im Jahr 2020 noch stark entkoppelt war und von den Gutachter*innen als zu fragmentiert und zu technizistisch wahrgenommen wurde. Das stark ausgeprägte implizite Wissen und der starke Wille zu Qualität und Qualitätsentwicklung hatte bis zur ersten Begehung noch keinen Eingang in ein systematisches und vom Präsidium verantwortetes Wissensmanagement gefunden. Es bestand die Gefahr, dass mit dem Weggang einzelner Personen viel Wissen verloren geht. Auch im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems sahen es die Gutachter*innen als unbedingt erforderlich an, die mündlich dargestellten Instrumente, Verfahren und Strategien weiter zu verschriftlichen. Dabei müsse darauf geachtet werden, dass die noch separierten Realitäten der gelebten Kultur und der verschrifteten Fragmente so miteinander gekoppelt werden, dass die gelebte Kultur nicht zerstört, sondern noch besser aufgehoben, verschriftet und damit nachvollzieh- und sichtbar gemacht wird. Dies ist der Hochschule in der Zeit bis zur zweiten Begehung in weiten Teilen gelungen. Wie bereits oben festgestellt, ist es gut gelungen, hinsichtlich die aus dem Leitbild abgeleiteten Entwicklungen auf den Ebenen der Persönlichkeitsbildung, der Internationalisierung sowie der Praxisorientierung. Die Gutachter*innen vermissen allerdings weiterhin die Festlegung von Indikatoren, die die Hochschule in die Lage versetzen würden, den Erfüllungsgrad im Hinblick auf die zu erreichenden Qualitätsziele zu bewerten – zunächst dort, wo es leicht einführbare Indikatoren gibt. Im Maßnahmenkatalog sollten nach und nach alle Maßnahmen mit Indikatoren unterlegt und gemessen werden. Es muss absolut verpflichtend sein, Ziel-(Nicht-) erfüllungen eindeutig bewertbar zu machen. Aktuell ist die HSA nicht in der Lage, den Erfüllungsgrad der neun Leitziele zu bewerten (z.B. über ein Cockpit). Die HSA konnte überzeugend darlegen, dass sie mittels bereits eingesetzter Arbeitsgruppen (AG) (je Leitbild eine AG) die Herausforderung mit Elan angeht. Da die Hochschule das Problem erkannt hat und bereits an Lösungsansätzen arbeitet, sehen die Gutachter*innen trotz der Kritik das Kriterium als erfüllt an. Am Beispiel des Themas „Nachhaltigkeit“ konnten nachvollziehbare

und überzeugende Beispiele vorgetragen werden. Die Thematik wurde im Leitbild geschärft und bis auf die Ebene der Studierenden wurden Projekte vorgestellt, die die Umsetzung der Operationalisierung und Überprüfbarkeit unterstützen. An diesem Beispiel konnten die Gutachter*innen erkennen, dass die HSA in der Lage ist, basierend auf dem Leitbild Maßnahmen und Indikatoren abzuleiten und diese im PDCA-Zyklus zu verorten. Auch die Internationalisierungsstrategie wurde intensiv diskutiert. Die im Mai 2018 veröffentlichte Strategie hat weiterhin Bestand. Ziele und konkrete Maßnahmen sind dabei formuliert. Es wird u.a. ein Anteil von 25 bis 30 Prozent ausländischer Studierender angestrebt und es wurden viele Maßnahmen entwickelt, um dieses Ziel auch in Zeiten der Corona-Pandemie zu erreichen. Dass die veröffentlichte Strategie mit Stand Mai 2018 zunächst veraltet erscheint, hängt damit zusammen, dass nur die vom Senat verabschiedeten Beschlüsse veröffentlicht werden. Die Internationalisierungsstrategie wurde für den Zeitraum 2018 – 2024 beschlossen. Weitere begleitende Dokumente, in denen zwischenzeitliche Maßnahmen zur Umsetzung der Strategie festgelegt werden, würden kontinuierlich erarbeitet.

Positiv sehen die Gutachter*innen, dass das neue Promotionsrecht des Sitzlandes bereits Niederschlag in dem Leitbild gefunden hat und sich auch daraus abgeleitete Maßnahmen (Erstellung Promotionsordnung, Einrichtung Promotionszentrum, Angebot von Betreuern und Themen für Promotionen) erkennen lassen.

Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

Das Gutachter*innen-Gremium gibt folgende Empfehlungen:

Es wird empfohlen, dass eine stringenter Ableitung von Qualitätszielen, Indikatoren und Maßnahmen anhand des Leitbildes erfolgt.

Systematische Umsetzung der Kriterien auf Studiengangsebene

§ 17 Abs. 1 Satz 3 MRVO: Das Qualitätsmanagementsystem gewährleistet die systematische Umsetzung der formalen und fachlich-inhaltlichen Kriterien gemäß Teil 2 und 3 MRVO.

Dokumentation

Die Hochschule hat eine Verfahrensanweisung zur Durchführung des internen Akkreditierungsverfahrens vorgelegt. In dieser wird u.a. das Verfahren graphisch dargestellt (vgl. „Überblick über das QM-System“). Die einzelnen Verfahrensschritte werden beschrieben und Verantwortlichkeiten sowie Zusammensetzungen der Gremien im Detail erläutert. Zudem enthält die Verfahrensanweisung Vorlagen zur Durchführung des Verfahrens.

2	Durchführung	3
2.1	Flussdiagramm	3
2.2	Schritte / Aktivitäten / Akteure in der internen Akkreditierung	4
2.2.1	Beteiligte Gruppen der iAkk.....	4
2.2.2	Jahresplan Akkreditierung.....	5
2.2.3	Übersicht Akkreditierungen	5
2.2.4	Gutachtermanagement	5
2.2.5	Erstellung der Selbstdokumentation.....	7
2.2.6	Prüfung und Weiterleitung der Selbstdokumentation.....	8
2.2.7	Vor-Ort-Begehung.....	8
2.2.8	Erstellung des Akkreditierungsberichts.....	8
2.2.9	Entscheidung über die Akkreditierung	11
2.2.10	Auflagenerfüllung / Maßnahmenachverfolgung und Rückmeldung.....	12
2.2.11	Verleihung des Siegels	13
2.2.12	Veröffentlichung der Akkreditierung	13
2.2.13	Anzeigepflicht bei Änderungen §27 StAkkVO	13
2.2.14	Schlichtergremium / Verfahrensstillstand	15
2.2.15	Evaluation der beteiligten Gruppen / Personen	15
2.3	Zwischenevaluation in der Internen Akkreditierung	15

Quelle: Auszug aus der Verfahrensanweisung „Interne Akkreditierung“ (Inhaltsübersicht)

Zudem enthält die Verfahrensanweisung Vorlagen zur Durchführung des Verfahrens.

Anlage	Titel
1	WorkFlow Ablauf Interne Akkreditierung (iAkk)
2	Aufgaben und Zusammensetzung beteiligter Gruppen bei der iAkk
3	Arbeitspaket Interne Akkreditierungskommission
4	Beschlussvorlage Akkreditierung
5	WorkFlow Tätigkeiten Fachbereich
6	Gutachterprofil und Beschluss
7	WorkFlow Gutachter-Management
8	Arbeitspaket Gutachter (Teil 1)
9	Arbeitspaket Gutachter (Teil 2)
10	WorkFlow Koordinierungsstelle iAkk
11	Formatvorlage Selbstdokumentation
12	Formatvorlage Steckbrief Studiengang
13	Formatvorlage Akkreditierungsbericht
14	Formatvorlage Zwischenevaluation interne Akkreditierung
15	Formatvorlage Akkreditierungsurkunde
16	WorkFlow Akkreditierungsentscheidung
17	Studiengänge - besonderer Profilanpruch

Quelle: Auszug VA „Interne Akkreditierung“, Kap.5

Im Selbstbericht legt die Hochschule zu jeder einzelnen Vorschrift der Teile 2 und 3 dar, wie diese in den Studiengängen umgesetzt werden. Die Hochschule stellt dies sicher, indem sie „Allgemeine Bestimmungen zu Studien- und Prüfungsordnungen“ sowohl für Bachelor- als auch für Masterstudiengänge entwickelt hat, die die Rahmenvorgaben der StAkkVO LSA berücksichtigen.

Für die Erstellung der Selbstdokumentation eines Studiengangs bzw. eines Clusters ist der Fachbereich verantwortlich. Die Erstellung erfolgt auf Basis der Vorgaben der StAkkVO LSA in einer standardisierten Formatvorlage (Zweite Begehung, Anlage 6 Vervollständigter Prozess der internen Akkreditierung).

Nach der Erstellung durch den Fachbereich, erfolgt eine formale Prüfung durch die *Koordinierungsstelle Akkreditierung* gemäß Teil 2 der StAkkVO LSA. Abschließend wird die Selbstdokumentation an die Gutachter*innen zur Prüfung versandt.

Die Gutachter*innen prüfen unabhängig voneinander die Selbstdokumentation gemäß Teil 2 und 3 der StAkkrVO LSA und senden anschließend, in Vorbereitung auf die Begehung, ein Vorabgutachten über das Resultat an die *Koordinierungsstelle Akkreditierung*.

Vor der Durchführung der Begehung erfolgt ein internes Briefing der Gutachter*innen. In diesem TBriefing werden die Vorabgutachten besprochen und es wird ein Fragenkatalog bzw. eine Checkliste für die einzelnen Gesprächsrunden erstellt. Begleitet wird dieses Treffen durch eine*n Mitarbeiter*in der *Koordinierungsstelle interne Akkreditierung* der HSA.

Die Begehung erfolgt durch die Gutachter*innen im Fachbereich an der Hochschule und umfasst Gesprächsrunden mit den verschiedenen Statusgruppen. Ein*e Mitarbeiter*in der *Koordinierungsstelle Akkreditierung* der HSA fungiert dabei als Ansprechpartner*in und Protokollant*in.

Das Berichtsraster des AR wurde in das Hochschullayout übertragen und wird als Vorlage für den Akkreditierungsbericht verwendet.

Die Erstellung des formalen Teils des Akkreditierungsberichtes (gemäß Teil2 der StAkkrVO LSA) erfolgt durch die Koordinierungsstelle Akkreditierung auf Basis der o.g. durchgeführten formalen Prüfung .Anschließend wird der Berichtsentwurf an die Gutachter*innen zur fachlich-inhaltlichen Bearbeitung weitergeleitet.

Die Gutachter*innen erstellen den fachlich-inhaltlichen Teil des Akkreditierungsberichts (Sachstand, Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf und Entscheidungsvorschlag) auf Basis der Mitschriften aus den Gesprächsrunden der Begehung.. Die Koordinierungsstelle Akkreditierung leitet den Akkreditierungsbericht nach der Fertigstellung durch die Gutachter*innen s an den jeweiligen Fachbereich zur Stellungnahme weiter. Der Fachbereich hat die Möglichkeit zum vorliegenden Akkreditierungsbericht Stellung zu nehmen. Nach der Stellungnahme des Fachbereichs erfolgt die Finalisierung des Berichts durch die Koordinierungsstelle Akkreditierung in Absprache mit den Gutachter*innen. Ab diesem Zeitpunkt gilt der Akkreditierungsbericht als verbindlich.

Der Fachbereich leitet aus evtl. Auflagen und Empfehlungen fachbereichsintern, ggf. fachbereichsübergreifend entsprechende Maßnahmen ab. Diese werden in einem standardisierten Maßnahmenplan (HSA_ND_U01_00_R02 Maßnahmenplan Audit Akkreditierung zur Nachverfolgung von Auflagen) dokumentiert und an die Koordinierungsstelle Akkreditierung gesendet.

Die Koordinierungsstelle Akkreditierung setzt, im Zuge der Sitzungsvorbereitung, den Akkreditierungsbericht sowie den vorbereiteten Maßnahmenplan des Fachbereichs bei der Internen Akkreditierungskommission auf die Tagesordnung. Die Prüfung des Akkreditierungsberichts unter Berücksichtigung des erarbeiteten Maßnahmenplans erfolgt im Vorfeld der Kommissionssitzung durch die Mitglieder. Zur Sitzung erfolgt die Prüfung der Umsetzbarkeit und Relevanz der vorgeschlagenen Auflagen und Empfehlungen im Hinblick auf den Bericht sowie ggf. deren Ergänzung und der Beschluss. Bis zur Anzeige der Auflagenerfüllung gilt die Akkreditierung als vorläufig.

Nach Ablauf einer definierten Frist wird die Umsetzung der Auflagen überprüft und der vollumfängliche Akkreditierungszeitraum ausgesprochen oder ggf. verwehrt.

Die Koordinierungsstelle Akkreditierung informiert den Fachbereich über die getroffenen Beschlüsse der Internen Akkreditierungskommission.

Sowohl nach einer erfolgreichen Akkreditierung als auch nach negativer Akkreditierungsentscheidung durch die Interne Akkreditierungskommission, erfolgt nach erfolgreicher Systemakkreditierung durch die Koordinierungsstelle Akkreditierung gemäß den Vorgaben des Akkreditierungsrates ein Eintrag in das Portal des AR (ELIAS).

Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf

Grundsätzlich lassen die vorgelegten Dokumente und die Struktur des internen Verfahrens den Schluss zu, dass die formalen und fachlich-inhaltlichen Kriterien umgesetzt werden können. Durch die vorgelegten Unterlagen zur zweiten Begehung (vgl. auch Stichproben Cluster 1 (erster Pilotcluster), Standort BBG; Cluster 4, (inkl. Double Degree SG), Standort DE; Cluster 8, Standort KÖT) und die unterschiedlichen Gesprächsrunden mit den Studiengangsverantwortlichen, Studierenden und Gutachter*innen des internen Akkreditierungsverfahrens können die Gutachter*innen auch feststellen, dass alle formalen und fachlich-inhaltlichen Kriterien adäquat überprüft werden.

Die Gutachter*innen hatten in der ersten Begehung festgestellt, dass die Formulierung der Qualifizierungsziele den Vorgaben der Kultusministerkonferenz (2017) nicht entsprechen. Dies hatte sich sowohl auf deren Formulierung, auf deren Validierung sowie auf die Ableitung von etwaigen Maßnahmen bezogen. Die Hochschule beschränkte sich (zumindest in den von den Gutachter*innen im Internet eingesehenen Modulbeschreibungen und der Modulbeschreibungen, die im ersten internen Verfahren vorlagen) auf die Formulierung von inhaltlichen und methodischen Kompetenzen. Soziale Kompetenzen und Selbstkompetenzen wurden nicht berücksichtigt. Auch wenn nicht jedes Modul jede Dimension zwangsläufig abdecken muss, so kann die Reflektion jedes einzelnen Modulverantwortlichen über alle vier Dimensionen jedoch als Hilfestellung dienen, die Lernergebnisse insgesamt besser zu erfassen und zu überprüfen. Die Gutachter*innen erachteten dies auch deshalb als erforderlich, weil Selbst- und Sozialkompetenzen im Leitbild der Hochschule einen zentralen Stellenwert einnehmen. Im Rahmen der zweiten Begehung wurde dieses Thema noch einmal intensiv diskutiert und die Hochschule konnte anhand des neuen Leitfadens und weiteren Hilfsdokumente (Formatvorlagen für Modulbeschreibungen und Modulhandbuch sowie die weiteren Ausführungen in den Anhängen 3-5 zum Leitfaden) überzeugend darlegen, dass nun eine gute Basis für die zukünftigen Überarbeitungen existiert (vgl. Abschnitt 2.3).

Des Weiteren war den Gutachter*innen in der ersten Begehung nicht deutlich geworden, wie Maßnahmen bei Nicht-Einhaltung der Kriterien entwickelt und umgesetzt werden. Dieser Eindruck bezog sich vor allem auf Fragen wie die Studierbarkeit, bei denen für die Gutachter*innen noch nicht erkennbar war, wann wer welche Maßnahmen ergreift und wie der Erfolg der umgesetzten Maßnahmen danach überprüft wird. Im Rahmen der zweiten Begehung konnten die Gutachter*innen einige Maßnahmenkataloge der Clusterverfahren in der Stichprobe sowie als eine individuelle Maßnahme die Verfahrensanweisung für Studierende mit Studienproblemen einsehen. Zudem konnten sie einen Prozess der Auflagenerfüllung anhand des Studiengangscluster 1 betrachten, in dem die diesbezüglichen Auflagen erfüllt wurden. Der Fachbereich erstellt hierzu nach den Vorgaben eines erarbeiteten Maßnahmeplans einen Bericht, in den die Umsetzung der Auflagen sowie mind. die Diskussion der Empfehlungen dargestellt wurden. Dieser Bericht wurde in Zusammenhang mit dem Maßnahmeplan durch die Interne Akkreditierungskommission der HSA geprüft und es konnte die adäquate Umsetzung der Auflagen und somit einer Reakkreditierung für den gesamten Akkreditierungszeitraum zugestimmt werden. Vgl. hierzu auch Abschnitt 2.3. Alle durchgeführten Verfahren entsprachen den Vorgaben. Die systematische Umsetzung der formalen und fachlich-inhaltlichen Kriterien gemäß Teil 2 und 3 MRVO ist mit den vorgestellten Instrumenten gewährleistet. Die HSA hat aktuell das Verfahren der externen Programmakkreditierung intern implementiert. Dabei hat sich die HSA auch die Trennung der Überprüfung der formalen und fachlich-inhaltlichen Kriterien vergleichsweise zu einer Programmakkreditierung zu eigen gemacht. Obwohl die formalen Kriterien durch die HSA selbst überprüft werden, scheint es unerlässlich, dass auch die Gutachter*innen des internen Akkreditierungsverfahrens Kenntnis über die Vorgaben haben, ohne diese selbst zu überprüfen. Dies ist aus der Erwägung abgeleitet, dass nicht alle Kriterien trennscharf nur auf formaler Ebene zu überprüfen sind, sondern es auch durchaus Vermischungen mit der fachlich-inhaltlichen Bewertung gibt. Dies betrifft vor allem die Bewertung von Abweichungen von den Vorgaben, die häufig nur auf Basis einer fachlich-inhaltlichen Bewertung getroffen werden können. Aber auch weitere „formale Vorgaben“ wie die Anforderungen an die Formulierung der Qualifizierungsziele (betrifft Formulierung, Validierung und Ableitung von allfälligen Maßnahmen) sollten die Gutachter*innen in den internen Akkreditierungsverfahren kennen und als Bewertungsmaßstab zugrunde legen. Die Hochschule beschränkt sich auf die Formulierung von inhaltlichen und methodischen Kompetenzen. Hier fühlten sich die Gutachter*innen nicht ausreichend vorbereitet, zumal sie eine zu hohe Anzahl an Dokumenten zu bewerten und zu sichten hatten und eine Handreichung fehlt. Diese Kritik schlägt sich auch nieder in der Nachbereitung der Verfahren, die im Hinblick auf den fachlich-inhaltlichen Teil eigenständig von den Gutachter*innen vorgenommen werden soll. Eine Vorlage zur Berichtserstellung ist vorhanden, darüber hinaus liegt es in den Händen der Gutachter*innen, den Bericht eigenverantwortlich zu erstellen. Zur Optimierung der Prozesse und Sicherstellung der Qualität der Berichte wäre hier eine größere Unterstützung der Gutachter*innen zu überdenken (vgl. hierzu auch 2.3).

Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

Das Gutachter*innen-Gremium gibt folgende Empfehlungen:

*Es wird empfohlen, dass die Gutachter*innen der internen Akkreditierungen besser auf die Bewertung der formalen Kriterien vorbereitet werden.*

*Es wird empfohlen, dass die Gutachter*innen der internen Akkreditierungen bei der Nachbereitung des Verfahrens stärker unterstützt werden.*

Entscheidungsprozesse, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten

§ 17 Abs. 1 Satz 4 MRVO: Die Hochschule hat Entscheidungsprozesse, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für die Einrichtung, Überprüfung, Weiterentwicklung und Einstellung von Studiengängen und die hochschuleigenen Verfahren zur Akkreditierung von Studiengängen im Rahmen ihres Qualitätsmanagementsystems festgelegt und hochschulweit veröffentlicht.

Dokumentation

Die Einrichtung neuer Studiengänge wird durch das Hochschulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt, § 9 (3) geregelt. Die Basis hierfür bilden die Festlegungen des Bologna-Prozesses und die Zielvereinbarungen zwischen dem Land Sachsen-Anhalt und der Hochschule Anhalt. Der Prozess der Entwicklung neuer Studiengänge unterliegt hauptverantwortlich dem*der Studiendekan*in, wobei das Studiengangskonzept und die weiteren Dokumente durch die jeweiligen Fachvertreter*innen (Konzeptautor*innen) zu erarbeiten sind. Endgültig wird ein neuer Studiengang nach der Zustimmung des Senats durch den*die Präsident*in der Hochschule Anhalt genehmigt. Dies erfolgt aber gem. Verfahrensanweisung nach Vordiskussion und Beschluss in der KSL, Bestätigung im Senat und nach Vorlage und Diskussion im Präsidium. Erst dann unterzeichnet der Präsident. Detaillierte Regelungen befinden sich in der jeweils (fach-) bereichsspezifischen Verfahrensanweisung „Entwicklung neuer Studienangebote“.

Die Evaluationsmethoden sind an der Hochschule Anhalt zentral durch eine Evaluationsordnung geregelt. Dabei stützt sich die Planung und Durchführung aller Befragungen auf die Evaluations- und Umfragesoftware EvaSys. Dieses System bietet die Möglichkeit, flächendeckende Umfragen durchzuführen (online oder papierbasiert) und diese entsprechend der Fragestellung entweder einzeln oder kombiniert auszuwerten. Wesentlicher Vorteil dieses Tools ist das umfangreiche Rechtemanagement, welches einerseits den Dozent*innen ermöglicht, auf die eigenen Umfragen zuzugreifen und diese auszuwerten. Andererseits wird es auch einzelnen Struktureinheiten (z.B. Verwaltung und Fachbereiche) ermöglicht, innerhalb Ihres Bereiches Umfragen zu koordinieren.

Die Qualitätsziele der Fachbereiche sind dokumentiert.

Die *Koordinierungsstelle Akkreditierung* der Hochschule Anhalt (HSA) ist für die Planung, Organisation und Koordinierung aller Akkreditierungstätigkeiten an der HSA verantwortlich.

Dies umfasst u.a.:

- prospektive Planung anstehender Akkreditierungen
- Pflege Gutachter*innen-Pool, einschließlich Erarbeitung der Gutachter*innen-Profile für die Benennung der externen Vertreter*innen für die Verfahren
- Vorbereitung der externen Gutachter*innen auf das interne Akkreditierungsverfahren
- Formale Prüfung gemäß Teil 2 der StAkkrVO LSA (Erstellung des Prüfberichts der formalen Kriterien der Selbstdokumentation) und Information der externen Gutachter*innen
- Schnittstelle zw. Hochschule, externen Gutachter*innen, Fachbereichen, der *Internen Akkreditierungskommission*, dem Schlichtergremium und dem Akkreditierungsrat (AR)
- Begleitung und Protokollerstellung der Gesprächsrunden während der Begehung
- Erstellung eines Entwurfs des Akkreditierungsberichtes für die externen Gutachter*innen (ohne Bewertung der fachlich-inhaltlichen Kriterien)
- Koordinierungsstelle *Akkreditierung* ist gleichzeitig Geschäftsstelle der *Internen Akkreditierungskommission*, d.h. stellt Geschäftsführer*in, nimmt als nicht-stimmberechtigtes Mitglied an den Sitzungen der Kommission teil und protokolliert diese. Weitere Aufgaben: Vor- und Nachbereitung der Sitzungen sowie Einarbeitung und Schulung der Mitglieder
- Kommunikation mit dem Akkreditierungsrat

Folgende Aufgaben wird der QMB übernehmen:

- Leitung der Stabsstelle Qualitätsmanagement (QM)
- Personalverantwortung für Mitarbeiter*innen der Stabsstelle (= *Koordinierungsstelle Akkreditierung*)
- Koordinierung sämtlicher Maßnahmen zur Weiterentwicklung und Sicherung des Qualitätsmanagements
- Koordinierung, Durchführung und Auswertung der Studiengangsakkreditierung
- Weiterentwicklung der Instrumente und Verfahren des QM und der Akkreditierung
- Koordination und Bereitstellung der Kennzahlenerfassung / des Kennzahlenmonitoring, u.a. studentische Lehrveranstaltungsbewertung etc.
- Berichterstattung zum QM-System an die Hochschulleitung und Hochschulgremien

Das Verfahren zur internen Akkreditierung wurde bereits unter dem Kriterium § 17 Abs. 1 Satz 3 MRVO ausführlich erläutert.

Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind im Qualitätsmanagementhandbuch der HSA (hier: Anlage 2 zum Qualitätsmanagementhandbuch: Steuerungs- und Entscheidungsstrukturen der HSA (Organigramm) sowie Anlage 7 Kommunikationsmatrix) festgelegt. Für die internen Akkreditierungsverfahren gibt es eine gesonderte Verfahrensanweisung „Aufgaben und Zusammensetzung beteiligter Gruppen bei der iAkk“, bei der die unter „Überblick über das QM-System“ dargestellten beteiligten an dem internen Akkreditierungsverfahren mit ihrer Zusammensetzung und in ihren Aufgaben beschrieben werden.

Zum Prozess der internen Akkreditierung wurden folgende Dokumente eingereicht:

- Revision 01 Verfahrensanweisung (VA) Interne Akkreditierung
- Anlagen zur Verfahrensanweisung 1. Revision: Workflow Ablauf Interne Akkreditierung
- Aufgaben und Zusammensetzung beteiligter Gruppen bei der iAkk
- Arbeitspaket Interne Akkreditierungskommission
- Beschluss Akkreditierung
- Workflow Tätigkeiten Fachbereiche
- Gutachterprofil Beschluss
- Workflow Gutachter-Management
- Arbeitspaket Gutachter – Teil 1
- Arbeitspaket Gutachter – Teil 2
- Workflow Koordinierungsstelle Akkreditierung
- Formatvorlage Selbstdokumentation
- Formatvorlage Steckbrief Studiengang
- Formatvorlage Akkreditierungsbericht
- Formatvorlage Zwischenevaluation interne Akkreditierung
- Formatvorlage Akkreditierungsurkunde
- Workflow Akkreditierungsentscheidung
- Studiengänge besonderer Profilanpruch

Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf

Die Gutachter*innen können erkennen, dass eine enge Kommunikation innerhalb der Standorte besteht.

Trotz der vorgelegten Verfahrensanweisung für die interne Akkreditierung konnten die Gutachter*innen in der ersten Begehung nicht abschließend feststellen, dass allfällige Maßnahmen sowie deren Einbindung in das QMS – auch über das interne Akkreditierungsverfahren hinaus – festgelegt werden. In den Gesprächen wurde zwar deutlich, dass Maßnahmen – mündlich oder schriftlich – festgelegt wurden. Diese konnten aber von den Gutachter*innen nicht nachvollzogen werden, weil sie nicht dokumentiert waren. Im Rahmen der zweiten Begehung wurde deutlich, dass dieser Mangel behoben wurde. Die Maßnahmen und deren Controlling sind nunmehr dokumentiert. Eine Schwachstelle sehen die Gutachter*innen allerdings noch im zentralen QM-Bereich. Sie können weiterhin nicht nachvollziehen, warum eine disziplinarische Trennung zwischen dem Projektteam SysAkk und dem Qualitätsmanagementbeauftragten vorgenommen wird. In den Gesprächen können die Gutachter*innen erkennen, dass die Personen zusammenarbeiten und sich austauschen. Die in den Gesprächsrunden der ersten Begehung aufgetauchte Frage nach den Rollen des QMB vs. Projektteam SysAkk ist vermutlich abgeschwächt bzw. ganz eliminiert worden durch die im August 2021 vorgenommene direkte Berichterstattung beider Einheiten an das Präsidium. Allerdings erscheint die Kommunikation zwischen dem zentralen QM-Bereich und der Hochschulleitung noch nicht vollständig geklärt. Service Level Agreements könnten an dieser Stelle hilfreich sein, um die Erwartungshaltungen zu verdeutlichen. Zwischen der ersten und der zweiten Begehung erfolgte eine Änderung in der Verantwortlichkeit, da der Präsident nun selbst die Verantwortung für das Team SysAkk vom Vizepräsidenten für Studium, Lehre und Weiterbildung übernommen hat. Dies zeigt die Bedeutung des Themas für die Hochschule, bedarf jedoch mehr als die gemeinsame Berichterstattungsebene (als operative Sofortmaßnahme). Die grundsätzliche, über die derzeit agierenden Personen hinausgehenden Lösung liegt in der Definition der Service-Level-Agreements zwischen der Führungsebene und den Stabsebenen der HSA.

Die Qualitätsziele der Fachbereiche wiesen in der ersten Begehung nur punktuell Zusammenhänge zum Leitbild auf. Die Entstehung und Nachverfolgung der definierten Qualitätsziele – die sich in ihrer Qualität und im Umfang von Fachbereich zu Fachbereich stark unterscheiden – war für die Gutachter*innen nicht nachvollziehbar. Maßnahmenkataloge, Überprüfungen der Zielerreichung u.ä. waren nicht standardisiert vorgesehen. Die Hochschulleitung sah sich zwar selbst als Ganzheit in Verantwortung für die Qualitätsentwicklung ihrer Organisation. Dennoch lag schwerpunktmäßig die Verantwortung beim Vizepräsidenten für Lehre und Studium. Durch die eingeführten und bereits ausführlich erörterten Maßnahmen (wie z.B. Leitbild-Erneuerung, SWOT-Analysen der Fachbereiche u.ä.) können die Gutachter*innen im Rahmen der zweiten

Begehung wichtige Schritte in die richtige Richtung erkennen und sehen hier keinen auflagenrelevanten Mangel, sondern nur weitere Optimierungsmöglichkeiten. Die HSA befindet sich an einem Punkt der kontinuierlichen Weiterentwicklung des QMS, bei dem die Grundlagen zu einem ausreichenden Umfang bereits geschaffen wurden. U.a. hilft die Entwicklung eines einheitlichen QM-Handbuches dabei, ein einheitliches Qualitätsverständnis zu entwickeln.

Das neue Qualitätsmanagementhandbuch inkl. des fortwährenden Entwicklungsprozesses von Qualität (PDCA) und dessen Operationalisierung in den wichtigsten Prozessen wurde zur zweiten Begehung vorgelegt und macht auf die Gutachter*innen einen soliden Eindruck. Die überarbeitete Fassung wurde am 20.09.2021 auf den Webseiten der Hochschule veröffentlicht.

Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

Das Gutachter*innen-Gremium gibt folgende Empfehlung:

Es wird empfohlen, dass Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten (AKV) zwischen dem Präsidium, dem QMB und dem Team SysAK transparenter definiert werden.

Schnittstellen sollten genauer geklärt werden, z.B. durch Service-Level-Agreements.

Einbeziehung von internen Mitgliedsgruppen und externem Sachverstand

§ 17 Abs. 2 Satz 1 MRVO: Das Qualitätsmanagementsystem wurde unter Beteiligung der Mitgliedsgruppen der Hochschule und unter Einbeziehung externen Sachverstands erstellt

Sachstand

Das Qualitätsmanagementsystem der Hochschule Anhalt wurde seit 2011 sukzessive auf- und ausgebaut. Laut Selbstbericht erfolgte eine Diskussion in allen Gremien, in denen auch die Studierenden vertreten sind. Die Hochschule verfügt auch über ein Kuratorium, welches mit hochschulexternen Personen besetzt ist und die Hochschule berät.

Die Hochschule ließ ihr Qualitätsmanagementsystem bisher gemäß ISO 9001:2015 durch IFTA AG zertifizieren. Im Jahre 2020 erfolgte die letztmalige Zertifizierung nach ISO-Standard. Zukünftig konzentriert sich die Hochschule Anhalt auf ein ISO-orientiertes Qualitätsmanagementsystem unter Beachtung der StAkkrVO LSA.

Die Studierendenschaft der Hochschule Anhalt hat das Recht und die Pflicht, nach Maßgabe des Hochschulgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (HSG LSA) an der Erfüllung der Aufgaben der Hochschule und an der Selbstverwaltung mitzuwirken. Zu den Aufgaben und Pflichten der Studierendenschaft gehört die hochschulpolitische Vertretung der Studierenden, deren kulturelle und politische Bildung sowie die Unterstützung der Hochschule bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

Studierende an der Hochschule Anhalt haben in folgenden Gremien ein Mitbestimmungsrecht:

Gremium	Anzahl Studierendenvertreter
Studierendenrat (StuRa)	15
Fachschaften	3-7 je FB
Senat und Senatskommissionen	3
- Kommission Planung und Finanzen	3
- Kommission Studium und Lehre	3
- Kommission Informationstechnologie und Digitalisierung	3
- Kommission Internationales	3
- Kommission Forschung und Transfer	3
Berufungskommissionen	Beteiligung über FB-Rat und Senat gegeben
Findungskommissionen zur Wahl des Präsidenten	
Fachbereichsrat	2
Interne Akkreditierungskommission	2
Studentenwerk Aufsichtsrat	1

Durch die Mitwirkung im Senat und den Senatskommissionen (insbesondere der *Kommission Studium und Lehre – KSL*) werden die Studierendenvertreter*innen jeweils an den Entscheidungen sowie dem Stand der Umsetzung involviert.

Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf

Die Zertifizierung der Fachbereiche und einiger zentraler Einrichtungen durch IFTA AG stellt für die Hochschule eine gute Basis in der Entwicklung ihrer hochschulweiten Prozesse dar. Es besteht jedoch noch Entwicklungsbedarf in der Systematisierung der Prozesse. So verfügt jeder Fachbereich über ein eigenes QM-Handbuch, wenngleich übergeordnete Prozesse erkennbar sind, die hochschulweit einheitlich geregelt werden könnten. Eine solche hochschulweite Regelung einiger Prozesse würde auch zu einer Ressourcenschonung und einer Optimierung des Austausches zwischen den unterschiedlichen Einheiten führen. Dieser Prozess wurde zwischen der ersten und zweiten Begehung vorangetrieben. So wurden die einst für jeden Fachbereich erarbeiteten QM-Handbücher außer Kraft gesetzt und durch ein hochschulweit gültiges QM-Handbuch ersetzt. Die Beibehaltung von Elementen der ISO-Zertifizierung (z.B. Verfahrensanweisungen, Q-Berichte) wird von den Gutachter*innen begrüßt.

Während der Gespräche der Erstbegehung konnten die Gutachter*innen feststellen, dass bereits einige gute Instrumente erkennbar waren. Z.B. wurde im Bereich der Verwaltung ein Benchmarking durchgeführt und es gab ein Strategiepapier für die Entwicklung des IT-Bereichs. Darüber hinaus finden regelmäßig Klausurtagungen und Quartalsgespräche statt. All diese Instrumente

waren für die Gutachter*innen aus den Antragsunterlagen nicht erkennbar und es war der Eindruck entstanden, dass diese auch hochschulintern nicht erfasst sind. Eine anstehende Aufgabe für die Hochschule schien es demnach zu sein, die bereits vorhandenen guten QM-Elemente zu erfassen und zu dokumentieren. Hieraus könnten u.a. Best-Practice-Beispiele für andere Bereiche erarbeitet werden. Zudem wäre für Interessierte Parteien bzw. Stakeholder besser erkennbar, was in der Hochschule bereits vorhanden ist. Der Eindruck des Auseinanderklaffens zwischen gelebter und schriftlicher Kultur bleibt auch nach der zweiten Begehung in schwächerer Form bestehen. Auch in diesen Gesprächsrunden wurden sehr gute und wichtige Elemente genannt, die in den Unterlagen nicht dokumentiert waren. Herausstellen möchten die Gutachter*innen an dieser Stelle vor allem die Kooperationen mit der Wirtschaft, die neu eingerichteten Konsilien und die Kooperation mit den Fraunhofer Instituten. All diese Elemente helfen den Fachbereichen, gute Studiengänge anzubieten und sind ein wichtiges Qualitätsmerkmal. Im Bereich der Verwaltung sind ebenfalls gute Instrumente erkennbar. Z.B. wurde ein Benchmarking durchgeführt, ein Strategiepapier für die Entwicklung des IT-Bereichs wurde entwickelt. Darüber hinaus finden regelmäßig Klausurtagungen und Quartalsgespräche statt. All diese guten Instrumente waren für die Gutachter*innen aus den Antragsunterlagen jedoch nicht erkennbar, und es entsteht der Eindruck, dass diese auch hochschulintern nicht erfasst und allen bekannt sind. Der HSA ist es hier geraten, einen besseren Überblick über alle QM-relevanten Instrumente zu erhalten. Die gelebte Praxis, die auch in den jeweiligen Einheiten dokumentiert und nachvollziehbar ist, ist deutlich besser als in den Antragsunterlagen erkennbar. Hier zeichnet sich die von den Gutachter*innen festgestellte hohe Qualitätskultur aus. Die ausführenden Personen wissen um ihre Rolle in einem funktionierende QM und füllen diese Rolle auf ihren Ebenen aus.

Die Mitwirkung der hochschulinternen Mitgliedsgruppen ist erkennbar. Bezüglich Mitgliedsgruppen waren die Dokumentation wie auch die Auskunft in den Gesprächen allerdings nicht vollständig. Die Einrichtung einer hochschulweiten Arbeitsgruppe für die Einführung der internen Akkreditierung ist erst in der letzten Gesprächsrunde der zweiten Begehung thematisiert worden, obgleich dies ein zentrales Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung ist. Das Bewusstsein darüber, welche positiven Vorgänge der Qualitätssicherung und -entwicklung in der Hochschule geschehen, muss weiter geschärft werden.

Kritisch ist unzweifelhaft die ungenügende Beteiligung der Studierenden an der Erstellung des Selbstberichtes zu sehen. Die Studierenden wurden nicht in dem Maße beteiligt, wie es von der StAkkrVO LSA vorgesehen ist. Die Gutachter*innen berücksichtigen jedoch, dass sich die Studierendenschaft erst im Oktober 2019 neu konstituiert hatte. Mit der Neuwahl wurde auch direkt Kontakt mit den Studierenden aufgenommen. Nach Neukonstitution erfolgte die Einweisung in die Thematik Systemakkreditierung und der StuRa beteiligte sich mit einem eigenen Kapitel in der Selbstevaluation. Insgesamt konnten die Gutachter*innen in der Gesprächsrunde mit den

Studierenden erkennen, dass es sich um eine aktive Studierendenschaft handelt, die mit ihrem Studium an der Hochschule sehr zufrieden ist. Der direkte Kontakt zu den Lehrenden und die prompten Reaktionen auf Problemlagen führen dazu, dass eine organisierte Studierendenschaft, die die Wünsche der Studierenden gegenüber der Hochschule vertritt, nicht in einem derartigen Umfang erforderlich ist, wie an anderen Hochschulen. Eine Beteiligung der Studierenden an der Entwicklung des QMS und der internen Akkreditierung ist durch die Beteiligung in den o.g. Gremien sichergestellt. Im Rahmen der zweiten Begehung konnten die Gutachter*innen feststellen, dass die Beteiligung der Studierenden gestärkt wurde. Die Studierenden sind engagiert und motiviert. Zudem werden ihre Kritikpunkte gehört und – nach Möglichkeit – umgesetzt.

Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

Unabhängigkeit der Qualitätsbewertungen

§ 17 Abs. 2 Satz 2 MRVO: Das Qualitätsmanagementsystem stellt die Unabhängigkeit von Qualitätsbewertungen sicher und enthält Verfahren zum Umgang mit hochschulinternen Konflikten sowie ein internes Beschwerdesystem.

Dokumentation

In der Verfahrensanweisung „Interne Akkreditierung“ sind Vorgaben sowohl zur Zusammensetzung der Gutachter*innen als auch zur Zusammensetzung der internen Akkreditierungskommission, deren Stimmverhältnis als auch die Rolle der Projektgruppe Systemakkreditierung beschrieben. Darüber hinaus ist ein Beschwerdemanagementsystem sowie ein Schlichtergremium eingerichtet.

Im Laufe der projektorganisierten Etablierung der Systemakkreditierung veränderten sich teilweise die AKV der Mitarbeiter in der Projektgruppe Interne Systemakkreditierung, anfangs als unabhängige Gruppe, später als Stabsstelle, dem Präsidenten berichtspflichtig. Diese Veränderung war den sich wandelnden AKV der Projektgruppe geschuldet. Diese Stelle wird künftig als Koordinierungsstelle Akkreditierung bezeichnet. Darüber hinaus gelten folgende allgemeinen Arbeitsgrundsätze für die Mitarbeitenden der Koordinierungsstelle iAkk:

Die Mitarbeiter üben ihre Tätigkeit in Unabhängigkeit und Unparteilichkeit aus, ohne Voreingenommenheit im Hinblick auf persönliche, gesellschaftliche oder politische Interessen oder Beziehungen.

Sie achten in ihrem gesamten Verhalten darauf, dass kein Zweifel an der Neutralität ihrer Tätigkeit sowohl gegenüber den externen Gutachtern, als auch den Hochschulmitgliedern entsteht. Dies schließt die Zugehörigkeit zu solchen Gruppierungen und bei angemessener Zurückhaltung ein Engagement in ihnen sowie die sonstige Mitwirkung am gesamtgesellschaftlichen Diskurs nicht aus.

Sie wahren Diskretion in Bezug auf die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren eines Akkreditierungsverfahrens.

Abb. Auszug Verhaltenskodex Koordinierungsstelle Akkreditierung aus Selbstevaluation 11/2019 der HSA (Kap.9)

Derzeit ist der Umgang mit hochschulinternen Konflikten fachbereichsspezifisch in der entsprechenden Verfahrensanweisung „Beschwerdemanagement“ geregelt. Es werden der Prozess des Beschwerdemanagements und der Umgang mit Hinweisen, Ideen und Problemen beschrieben.

Laut Hochschule sichern die Vorgaben, dass durch die Zusammenarbeit betroffener Instanzen, die schnellstmögliche Bearbeitung und Klärung der Beschwerden, des Widerspruches sowie der Hinweise/Ideen/Probleme von Studierenden erreicht werden und regeln deren Erfassung, Auswertung und deren Bearbeitung für eine nachhaltige Lösung. In Bezug auf Akkreditierungsentscheidungen wird bei Bedarf ein Schlichtergremium gemäß den Vorgaben der Verfahrensanweisung „Interne Akkreditierung“ installiert.

Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf

Die Koordinierungsstelle interne Akkreditierung wird aufgrund ihres Selbstverständnisses und der organisatorischen Einbindung unabhängig agieren können. Der Verhaltenskodex Koordinierungsstelle Akkreditierung der HSA stellt die Unabhängigkeit formal sicher. Im Rahmen des internen Akkreditierungsverfahrens liegt die Hauptbewertung eines Studiengangs bei den externen Gutachter*innen (vgl. Verfahrensanweisung „Interne Akkreditierung“). Lediglich *auf der formalen Ebene* agiert die Koordinierungsstelle wie eine Akkreditierungsagentur und übernimmt die Bewertung der formalen Kriterien. In diesem Zusammenhang haben die Gutachter*innen bereits im Rahmen einer Empfehlung darauf hingewiesen, dass auch die Gutachter*innen der internen Akkreditierungsverfahren über die formalen Vorgaben und über etwaige Auswirkungen auf die fachlich-inhaltliche Bewertung in den Verfahren informiert werden sollten. Ein Beschwerdemanagementsystem sowie ein Schlichtergremium wurden eingerichtet, sind aber noch nicht aktiv geworden. Eine weitere Ausarbeitung erscheint erforderlich, aber auch bereits angelegt. In den bisher

durchgeführten 14 Studiengangsklustern mit 45 Studiengängen ist eine Einberufung noch nicht erforderlich gewesen.

Während der zweiten Begehung stellen die Gutachter*innen fest, dass es allerdings noch kein formalisiertes Beschwerdeverfahren für Konflikte gibt, die außerhalb der internen Akkreditierungsverfahren auftreten oder die vorhandenen Verfahren nicht ausreichend kommuniziert werden. Auf professoraler Ebene werden einige Fragestellungen auf „kleinem Dienstweg“ gelöst, was allerdings nicht dem Anspruch eines QMS entspricht. Schwerwiegender ist aus Sicht der Gutachter*innen, dass die Studierenden nicht ausreichend über die Möglichkeit von Beschwerden bei hochschulweiten Fragestellungen informiert sind. Eine solche hochschulweite Frage betrifft die Einschreibung und Rückmeldungen. Betreffend Einschreibung kam es wiederholt zu Verzögerungen bei der Ausstellung von Immatrikulationsbescheinigungen und die Studierenden wussten nicht bzw. konnten nicht benennen, an wen sie sich in dieser Problematik wenden sollen. Sie hatten eher den Eindruck, dass entsprechende Beschwerden kommentarlos von der HSA hingenommen werden. . Allerdings konnten die Gutachter*innen auch feststellen, dass diese Problematik in Grundzügen bei der Hochschulleitung bekannt gewesen ist und bereits an Lösungsansätzen gearbeitet wird. Hier wären eine bessere Kommunikation und höhere Transparenz hilfreich, um einer ggf. auftretenden Frustration bei den Studierenden entgegen zu wirken.

Stellen die Gutachter*innen in den internen Akkreditierungsverfahren Mängel fest, werden diese teilweise bilateral zwischen dem Fachbereich und den Gutachter*innen ausgeräumt, bevor das Verfahren an die interne Akkreditierungskommission weitergeleitet wird. Die interne Akkreditierungskommission wird nach Eindruck der Gutachter*innen nicht mehr über diese Mängel und deren Beseitigung informiert. Im Sinne der Transparenz auch für folgende interne Akkreditierungsverfahren wäre es wünschenswert, wenn diese Mängelbeseitigung auch dokumentiert wird, um so einen besseren Überblick über die Entwicklung eines Studiengangs zu bekommen. Dies ist aus Sicht der Gutachter*innen allerdings kein aufgabenrelevanter Kritikpunkt, da es sich hier nur um eine Optimierung des Prozesses im Hinblick auf seine Dokumentation handelt.

Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

Das Gutachter*innen-Gremium gibt folgende Empfehlung:

Es wird empfohlen, ein formalisiertes Beschwerdeverfahren auch für außerhalb der internen Akkreditierungsverfahren auftretende Konflikte zu kommunizieren.

Es wird empfohlen, dass die interne Akkreditierungskommission über Konflikte und Lösungen innerhalb des Verfahrens informiert wird.

Leistungsbereiche und Ressourcenausstattung

§ 17 Abs. 2 Satz 3 MRVO: Das Qualitätsmanagementsystem beruht auf geschlossenen Regelkreisen, umfasst alle Leistungsbereiche der Hochschule, die für Studium und Lehre unmittelbar relevant sind und verfügt über eine angemessene und nachhaltige Ressourcenausstattung.

Dokumentation

Durch die Einrichtung einer Stabsstelle QMB im Jahr 2016 unterstützte der Präsident die Weiterentwicklung des seit 2014 laufenden hochschulinternen Projektes Qualitätsmanagement. Mit dem Beginn des ab 2019 vom Land geförderten Projektes Systemakkreditierung wird eine weitere Stufe der Optimierung des Qualitätsmanagements beschrritten. Mit diesem Profilierungsprojekt zur Systemakkreditierung übernimmt die Hochschule Anhalt im Land Sachsen-Anhalt eine Vorreiterrolle.

Durch die Lenkung von Prozessen und verbindliche Vorgabedokumente werden Abläufe und Ressourcen klar geregelt, Fehler vermieden und eine Qualitäts- und Servicesteigerung erreicht. Eine „Übersicht Vorgabedokumente“ in jedem (Fach-) Bereich sowie die Prozessübersicht Studium und Lehre wurde beigefügt.

Auf der Grundlage des §7 HSG LSA in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2010 und der Evaluationsordnung der Hochschule Anhalt finden zur Qualitätssicherung der Lehre jedes Semester Studierendenbefragungen statt.

Die Planung, Durchführung und Auswertung der Evaluation erfolgt durch eine zentrale Koordinierungsstelle in Zusammenarbeit mit den Studiendekanen der Fachbereiche. Zum Ablauf der Evaluation werden Informationen auf der Homepage der Hochschule bereitgestellt.

Darüber hinaus erstellen die (Fach-) Bereiche jährlich einen Qualitätsbericht, welcher (fach-) bereichsübergreifend vorgestellt wird. Ziel ist zum einen die (fach-) bereichsübergreifende Kommunikation, zum anderen die Nutzung von Synergien, Ressourcen sowie der Austausch von Erfahrungen im Rahmen des jährlichen Qualitätsdialogs.

Die Hochschule hat in Vorbereitung auf die zweite Begehung den Beschluss gefasst, nach der Systemakkreditierung zwei Personalstellen (in Vollzeit) neben dem Qualitätsmanagementbeauftragten zu verstetigen. Die aktuellen Mitarbeiter*innen des Projektteams SysAkk verteilen sich auf 2,25 Vollzeitstellen (3 Mitarbeiter*innen).

Die Hochschule Anhalt verfügt über die nachfolgenden personellen Ressourcen (ohne Mitarbeiter der Fachbereiche) für die die Lehre betreffenden hochschulweiten Einrichtungen auf zentraler Ebene. (ohne Projektmitarbeiter*innen) (Stand: 12.04.2022):

	Präsident	Mitarbeiter	Studentische Hilfskraft	Auszubildende	Anzahl gesamt
Präsidialbüro	1	4	6		11
Forschungs- Transfer und Gründerzentrum (FTGZ)		6	1		7
Studierenden-Service-Center (SSC)		13	2		15
Weiterbildungszentrum (WZA)		1	4		5
Sprachenzentrum		8			8
International Office		3	2		5
Marketing und Kommunikation (MuK)		4	2		6
Zentrale Verwaltung		10	1		11
Dezernat Haushalt / Finanzen		11	1		12
Dezernat Personalangelegenheiten		6		1	7
IT-Service-Center (ISC)		9			9
Technische Verwaltung		20			20
Hochschulbibliothek		11	11		22
Hochschulsport		3	1		4
Gesamtergebnis	1	109	31	1	142

Die Raum- und Sachausstattung der Hochschule Anhalt bilden im Wesentlichen Hörsäle sowie Seminar- und Projekträume, die IT-Infrastruktur inkl. PC-Pools, Labore, Werkstätten, Equipment-Pools sowie ggf. Demonstrations- und Versuchsflächen. Hörsäle, Seminarräume, PC-Pools und Labore werden dabei jeweils von mehreren Studiengängen genutzt. Die Raumnutzung wird im Zusammenhang mit der Planung der Lehrveranstaltungen vor Beginn des Semesters geplant und koordiniert. Zusätzlicher bzw. kurzfristig entstehender Raumbedarf wird durch die Verwaltung der Fachbereiche koordiniert. Die Funktions- und Betriebsfähigkeit der technischen Ausstattung wird kontinuierlich kontrolliert und überwacht. Zudem wird die Technik in regelmäßigen Abständen gewartet. Bei Bedarf werden Instandsetzungs- oder Reparaturtätigkeiten durchgeführt. Im Bedarfsfall erfolgen Neubeschaffungen.

Als Campushochschule werden an allen Standorten beste Studienbedingungen geboten. Wireless-Netzwerkverbindungen ermöglichen wissenschaftliches Arbeiten auch außerhalb des Hörsaals. Moderne PC-Pools gewährleisten ein kompetentes und leistungsfähiges Arbeiten. Hinzu kommen Onlinestudiengänge für eine „grenzenlose“ Ausbildung.

Das IT-Service-Center (ISC) betreibt die IuK-Infrastruktur der Hochschule und deren externe Anbindung an die Datennetze. Es unterstützt die Mitglieder der Hochschule bei der Nutzung von IuK-Technologien mit einem breiten Spektrum an Dienstleistungen, welche von zentralen Server- und Netzdiensten über Beschaffung bis zu Kommunikations- und Präsentationstechnik reichen.

Die Hochschulbibliothek hat als zentrale Organisationseinheit der Hochschule Anhalt mit ihren drei Standorten die primäre Aufgabe, alle Hochschulangehörigen in den Bereichen des Studiums, der Lehre sowie der Forschung bestmöglich zu unterstützen.

Die Studienberatung ist in den Allgemeinen Bestimmungen zur Studien- und Prüfungsordnung (§ 8) geregelt: Die *allgemeine Studienberatung* der Hochschule Anhalt informiert Studieninteressierte über Studienmöglichkeiten, Studienabschlüsse, Zulassungsvoraussetzungen, Zulassungsbeschränkungen, Studienbedingungen sowie über Inhalte, Aufbau und Anforderungen eines Studiums. Sie berät unter Berücksichtigung individueller Studienneigung. Die *Studienfachberatung* erfolgt durch den Fachbereich und unterstützt die Studierenden durch studienbegleitende fachspezifische Beratung, insbesondere über Gestaltungsmöglichkeiten im Studienablauf sowie bei persönlich bedingten Störungen im Studienverlauf. Für den Studiengang wird vom Fachbereich ein Studienfachberater beauftragt.

Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf

Die Gutachter*innen erachteten die quantitative personelle Ausstattung im Bereich QM während der ersten Begehung als ausreichend, um das vorgestellte QM-System zu unterstützen. Sie sahen jedoch eine Gefahr darin, dass es sich um zwei Einheiten (Projektgruppe und QMB) handelte, deren Stellen nominell zum 31.12.2020 bzw. 31.12.2021 auslaufen würden. Die angekündigte und zugesagte Verstärkung der Stellen sehen sie als erforderlich an, um das QMS zu betreiben. Zwar wurde den Gutachter*innen nicht klar, welche Überlegungen die Hochschulleitung bei der Einschätzung der erforderlichen Ressourcen herangezogen haben. Sie können aber nachvollziehen, dass der Personalbedarf im eingeschwungenen System geringer ist als in der aktuellen Aufbauphase (2 statt 2,25 Stellen). Zudem hat die HSA unter Beweis gestellt, dass sie die große Welle an Akkreditierungsverfahren mit nur wenigen zeitlichen Verzögerungen, die z.T. durch die Corona-Pandemie bedingt gewesen waren, durchführen können. Dies wird als Bestätigung gesehen, dass die Stellenanzahl erforderlich, aber auch ausreichend ist. Die Gutachter*innen sehen

durch die bereits beschlossene Verstetigung von zwei Vollzeitstellen keinen akkreditierungsrelevanten Mangel, so dass das Kriterium trotz der Kritik als formal erfüllt bewertet werden kann.

In qualitativer/inhaltlicher Hinsicht nehmen die Gutachter*innen zur Kenntnis, dass es bereits während des Aufbaus des internen Akkreditierungssystems mehrere Personalumbrüche gab, so dass das aktuelle Projektteam erst seit April 2019 im Einsatz an der Hochschule ist. Solche Personalumbrüche sollten zukünftig vermieden werden. Eine Verstetigung der personellen Ressourcen für den Bereich QM und Systemakkreditierung erscheint dringend angeraten, auch um das aufgebaute interne Wissen zu sichern. Es erscheint den Gutachter*innen nicht zwingend, dass organisatorisch (und damit auch mental isolationistisch wirkend) zwei unterschiedliche Einheiten (QM und Projektgruppe Systemakkr.) getrennt agieren. Auch wenn die beiden Einheiten bereits jetzt faktisch eng zusammenarbeiten, so könnte deren offizielle formale Zusammenführung vermutlich zu Synergieeffekten führen. Hier handelt es sich allerdings nicht um einen akkreditierungsrelevanten Mangel, sondern lediglich um ein Entwicklungspotential für die HSA:

Aufgrund der Unterlagen und Gespräche in der ersten Begehung ist die Denkweise der Qualitätsregelkreise im „Do“ erkennbar gewesen, wenig allerdings im Gesamtzyklus. Sowohl eine Strategie und davon abgeleitete Maßnahmen sowie die systematische Umsetzung der Maßnahmen und deren Überprüfung konnte nicht deutlich gemacht werden. Dies hat sich bis zur zweiten Begehung verbessert, mit den unter Abschnitt 2.3 gemachten Einschränkungen der Formulierung von konkreten Maßnahmen und der Festlegung von Indikatoren zu deren Überprüfung.

Die Gutachter*innen können erkennen, dass alle für Studium und Lehre relevanten Leistungsbereiche der Hochschule systematisch erfasst sind (QMH: Abbildung 2 „Fachbereichsstruktur an der HSA“, Abbildung 3: Akteure des QM für Studium, Lehre und Weiterbildung an der HSA, Anlage QMH: Organigramm, auch so verfügbar auf der HSA Webseite (<https://www.hs-anhalt.de/hochschule-anhalt/profil/organigramm.html>)). Insbesondere durch die Gespräche mit den Vertreter*innen der Verwaltung und des Diversity Managements wurde deutlich, dass die Hochschule die relevanten Leistungsbereiche in das QMS einbezogen hat. Im QMH sind alle Leistungsbereiche adressiert und definiert.

Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

Wirkung und Weiterentwicklung

§ 17 Abs. 2 Satz 4 MRVO: Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit mit Bezug auf die Studienqualität werden von der Hochschule regelmäßig überprüft und kontinuierlich weiterentwickelt.

Dokumentation

Die Hochschule legt die Qualitätsziele der Fachbereiche vor. Zudem liegt den Gutachter*innen der Zeitplan für die internen Akkreditierungsverfahren aller von der Hochschule angebotenen Studiengänge vor.

Die Einrichtung neuer Studiengänge wird durch das Hochschulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt, § 9 (3) geregelt. Detaillierte Regelungen befinden sich in der jeweils (fach-) bereichsspezifischen Verfahrensanweisung „Entwicklung neuer Studienangebote“.

Die Evaluation der Verwaltung wird durch die Leitung der Verwaltung geplant und durchgeführt. Inhaltlich erfasst diese Befragung die Erfahrungen der Mitarbeiter*innen in Bezug auf Verwaltungsvorgänge der einzelnen Bereiche (IT-Service-Center, Haushaltsdezernat, Personaldezernat, etc.). Befragt werden alle Mitarbeiter*innen der Hochschule Anhalt.

Ergibt sich aus Evaluationen, internen Akkreditierungen, der Entwicklung der Studierendenzahlen, fachlich-inhaltlichen oder formal-organisatorischen Erfordernissen und auf der Grundlage von Hinweisen aus der Wirtschaft Änderungsbedarfe des Studienganges, so können diese durch eine Novellierung der Ordnungen angepasst werden. Die Initiative hierfür geht vom Fachbereich aus. Es handelt sich um ein formal geregeltes Verfahren und ist in den (fach-) bereichsspezifischen Verfahrensanweisungen „Novellierung von Ordnungen“ und „Genehmigung von novellierten Ordnungen“ beschrieben.

Ausdrücklich ist das vorliegende Konzept Basis des Verfahrens der Systemakkreditierung. Die Hochschule hat aber bereits die Weiterentwicklung des QMS angedacht, in dem es die bereits an einer Vielzahl von Studiengängen durchgeführten Prozesse evaluiert hat.

Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf

Die Gutachter*innen bewerten positiv, dass Qualitätsziele festgelegt werden. Wie bereits angesprochen, sind diese allerdings nicht genügend erkennbar am Leitbild ausgerichtet. Die Gutachter*innen können die Steuerung der Q-Ziele erkennen, weisen aber auf die Gefahr hin, dass infolge wenig erkennbaren Deklinierens des Leitbildes (top-down) bzw. aggregieren der Zahlen, Daten, Fakten (bottom-up) die Übersicht verloren geht. Gegebenenfalls ist eine andere Einschätzung auf Fachbereichsebene möglich, was die Zertifizierung der Fachbereiche durch IFTA nach ISO 9001:2015 vermuten lässt. Diese Vermutung konnte auch im Rahmen der zweiten Begehung bestätigt werden (vgl. Qualitätsmanagementhandbuch HSA_HB_F01_05_R01 Qualitätsziele der Hochschule und HSA_HB_F01_06_R01 Qualitätsziele für Studiengänge).

Der vorliegende Zeitplan für die Durchführungen der internen Akkreditierungen wirkt schlüssig und nachvollziehbar. Trotz zeitlicher Knappheit hat sich die Hochschule bislang an den Zeitplan gehalten und das erste Verfahren planmäßig durchgeführt. Die Gutachter*innen honorieren, dass die Hochschule trotz der Corona-Krise in der Zeit zwischen der ersten und der zweiten Begehung

eine hohe Anzahl an Studiengängen (45 Studiengänge in 14 Clustern) durch das interne Akkreditierungsverfahren begleitet hat. Der damit einhergehende Erfahrungsaufbau ist in den Gesprächsrunden allgegenwärtig. Darüber hinaus vgl. auch Abschnitt 2.3 zu dem internen Verfahren.

Die Gutachter*innen diskutieren intensiv die Weiterentwicklung des QM-Systems und welche Auswirkungen dies auf die aktuelle Bewertung hat. Um möglichst schnell viele Studiengänge durch das interne Verfahren zu bekommen, hatte sich die Hochschule zunächst auf ein „Agenturverfahren“ konzentriert. Hier agierte das Projektteam SysAkk wie eine Akkreditierungsagentur. Die Nachteile dieses Verfahrens (nur punktuelle Überprüfung von Studiengängen, Bindung von zusätzlichen Ressourcen für die Erstellung von Dokumenten nur für das Akkreditierungsverfahren u.ä.) sollen im neu zu entwickelnden „8-Jahres-Zyklus“ ausgeräumt werden – unter Beibehaltung der bisher bewährten Instrumente wie Gutachter*innen-Auswahl und -schulung, Durchführung der Begehung, Prüfung und Beschlussfassung der *Internen Akkreditierungskommission*.

Der zeitliche Ablauf (ohne Darstellung der Regelkreise) im weiterentwickelten QMS mit den vorgesehenen Dokumenten soll wie folgt aussehen:

8-Jahreszyklus der HSA

Instrumente der Qualitätssicherung	1. Jahr 2022	2. Jahr 2023	3. Jahr 2024	4. Jahr 2025	5. Jahr 2026	6. Jahr 2027	7. Jahr 2028	8. Jahr 2029
<u>Ebene der Fachbereiche</u> Studiengangsgespräche je Cluster (SGG)								
Studiengangsbbericht je Cluster (SGB)	fortlaufend bzw. auf Anforderung							
Studiengangbefragungen, QM-Zirkel bzw. FB-Arbeitskreise und/oder SWOT	werden von den Fachbereichen je nach Fächerkultur und Schwerpunktsetzung eigenverantwortlich eingesetzt. Die Ergebnisse fließen in die Selbstdokumentationen der SG und in die Qualitätsberichte der FB ein.							
Selbstdokumentation pro Cluster bzw. SG (SD-SG) für interne Programmakkreditierung	individueller Zyklus je nach Datum des Akkreditierungsbeschlusses (8-jährig mit Zwischenevaluation nach 4 Jahren)							
Qualitätsbericht (QB-FB)								
Lehrenden-Konferenz (LK)								
<u>Ebene der Hochschulleitung (HS-Leitung)</u> Analyse von Daten und Befragungen	Ad-hoc-Befragungen oder Befragungen im regelmäßigen Zyklus (z. B. Erstsemesterbefragungen, Absolventenbefragungen)							
Qualitätsdialog (QD)								
Interne Audits (2 oder 4-jährig je FB; jeweils zwei FB gemeinsam pro Jahr)								
Senatsberichterstattung								
Interne Zwischenevaluation in Vorbereitung der Re-systemakkreditierung								
Re-Systemakkreditierung der HSA								

Die Gutachter*innen erachten die geplante konzeptionelle Neuausrichtung als nachvollziehbar, sinnvoll und zielführend. Sie entspricht der Grundidee eines sich immer wieder selbst überprüfenden und verbessernden Qualitätsmanagementsystems in einer lernenden Organisation. Die

Hochschule muss dabei im Auge behalten, dass wesentliche Änderungen grundsätzlich dem Akkreditierungsrat zu melden sind. Die Gutachter*innen gehen aber davon aus, dass die nun vorgestellten Änderungen perspektivisch von der Akkreditierung mit umfasst werden können, wenn gleich die Gutachter*innen noch keinen Studiengang gesehen haben, der dieses System durchlaufen hat. Dies ist aus Zeitgründen auch gar nicht möglich, da der erste Studiengang erst bei der Reakkreditierung das neue System durchlaufen haben wird. Ein Abwarten auf die Umsetzung wäre kontraindiziert. Alle Studiengänge der HSA haben das im vorliegenden Bericht begutachtete System durchlaufen und werden nur sukzessive in das neue System überführt. Die HSA versichert im Rahmen der Begehungen, dass die bisher eingeführten Elemente beibehalten und lediglich um regelmäßige Elemente (wie in der Graphik dargestellt) ergänzt werden.

Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

§ 18 MRVO Maßnahmen zur Umsetzung des Qualitätsmanagementkonzepts

Regelmäßige Bewertung der Studiengänge

§ 18 Abs. 1 MRVO: Das Qualitätsmanagementsystem beinhaltet regelmäßige Bewertungen der Studiengänge und der für Lehre und Studium relevanten Leistungsbereiche durch interne und externe Studierende, hochschulexterne wissenschaftliche Expertinnen und Experten, Vertreterinnen und Vertreter der Berufspraxis, Absolventinnen und Absolventen. Zeigt sich dabei Handlungsbedarf, werden die erforderlichen Maßnahmen ergriffen und umgesetzt.

Dokumentation

Bereits seit 2006 hat die Hochschule eine Evaluationsordnung eingeführt. Hierin sind die Evaluationsmethoden an der Hochschule Anhalt zentral geregelt. Dabei stützt sich die Planung und Durchführung aller Befragungen auf die Evaluations- und Umfragesoftware EvaSys. Dieses System bietet die Möglichkeit, flächendeckende Umfragen durchzuführen (online oder papierbasiert) und diese entsprechend der Fragestellung entweder einzeln oder kombiniert auszuwerten. Wesentlicher Vorteil dieses Tools ist das umfangreiche Rechtemanagement, welches einerseits den Dozent*innen ermöglicht auf die eigenen Umfragen zuzugreifen und diese auszuwerten. Andererseits wird es einzelnen Struktureinheiten (z.B. Verwaltung) ermöglicht, innerhalb Ihres Bereiches Umfragen zu koordinieren.

Vordergründiges Ziel der studentischen Lehrveranstaltungsbewertung (Lehrveranstaltungsevaluation) ist es, allen Studierenden die Möglichkeit zu bieten, eine persönliche Bewertung der Qualität der Lehre abzugeben. Die Lehrevaluation findet in regelmäßigen Abständen (einmal pro Se-

mester) statt, wobei für jedes Modul die Maßgabe besteht, mindestens einmal innerhalb der Regelstudienzeit des zugrundeliegenden Studiengangs evaluiert zu werden (Evaluationsordnung §8 Abs. 5).

Das in der Lehrevaluation flächendeckend eingesetzte Verfahren „Online-in-Präsenz“ ermöglicht den Studierenden ihre Bewertung online während der Veranstaltung abzugeben. Dabei werden alle Umfragen TAN-basiert angelegt, sodass jede*r zur Stimmabgabe berechnigte*r Teilnehmer*in nur einen Fragebogen ausfüllen kann. Außerdem wird die Verarbeitungsdauer der eingegangenen Umfragen durch die Onlinebefragung erheblich reduziert, weshalb direkt nach der Erhebung mit der Auswertung der Ergebnisse begonnen werden kann.

Die interne Evaluation bezieht sich auf die Bewertung einzelner Studiengänge bzw. eines gesamten Fachbereichs (vgl. Evaluationsordnung §9 Abs. 1). Hierfür stellt das EvaSys einige Funktionalitäten zur Verfügung, welche es ermöglichen, einzelne Veranstaltungen zu einem Studiengangsprofil oder einem Fachbereichsprofil zusammenzufassen. Ausgerichtet an dem Bedarf der Fachbereiche werden die Auswertungen dieser zusammengefassten Evaluationsergebnisse von der zentralen Koordinierungsstelle zur Verfügung gestellt. Ein weiteres, diesem Zweck dienliches Umfrageformat ist die Studiengangsbefragung. Diese liefert ein umfassendes Bild zum kompletten Studienverlauf (Workload, Kompetenzentwicklung, etc.) und wird mit den Studierenden kurz vor Abgabe Ihrer Abschlussarbeit durchgeführt.

Hierzu ergänzend steht die Erstsemesterbefragung, welche sich innerhalb der ersten zwei Wochen an die neu eingeschriebenen Student*innen richtet. Die Ergebnisse der Erstsemesterbefragung dienen der Verbesserung von Marketingstrategien und zur Verbesserung der allgemeinen Studienberatung.

Die Evaluation der Verwaltung wird durch die Leitung der Verwaltung geplant und durchgeführt. Inhaltlich erfasst diese Befragung die Erfahrungen der Mitarbeiter*innen in Bezug auf Verwaltungsvorgänge der einzelnen Bereiche (IT-Service-Center, Haushaltsdezernat, Personaldezernat, etc.). Befragt werden alle Mitarbeiter*innen der Hochschule Anhalt.

Die *Koordinierungsstelle Akkreditierung* erstellt für jeden Studiengang / bzw. jedes Cluster ein Gutachter*innen-Profil mit Vorschlägen externer Vertreter*innen und legt dieses der *Internen Akkreditierungskommission* zur Prüfung und zum Beschluss vor.

Die Anlage „Aufgaben und Zusammensetzung beteiligter Gruppen bei der iAkk“ aus der Verfahrensweisung Interne Akkreditierung gibt Aufschluss über die Zusammensetzung der an der Akkreditierung beteiligten Gremien. Die externen Gutachter*innen setzen sich aus mindestens zwei Professoralen Vertreter*innen anderer Hochschulen/Universitäten mit einschlägiger Fachkompetenz, eine*r Student*in (vorgeschlagen vom studentischen Akkreditierungspool) aus dem gleichen oder einem vergleichbaren Fachgebiet einer anderen Hochschule, eine*r Vertreter*in

der Berufspraxis (alle mit Stimmrecht) und eine*r Vertreter*in der Koordinierungsstelle (ohne Stimmrecht) zusammen.

Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf

Die Gutachter*innen honorieren, dass die Hochschule bereits zu einem verhältnismäßig frühen Zeitpunkt eine Evaluationsordnung eingeführt hat und damit auf eine lange Erfahrung im Umgang mit dieser zurückblicken kann.

Diese Ordnung wurde allerdings nur in Teilen umgesetzt. Beispielsweise wurde keine Forschungsevaluation im Hinblick auf die Verknüpfung zu Studium und Lehre durchgeführt, wie eigentlich von der Evaluationsordnung vorgesehen. Da dies nicht direkter Gegenstand der Systemakkreditierung ist, kann ein Mangel nicht festgestellt werden. Die Gutachter*innen honorieren an dieser Stelle das neu erworbene Promotionsrecht sowie die intensiven Kooperationen mit Fraunhofer Instituten und Universitäten in anderen Bundesländern.

Die Gutachter*innen konnten in der ersten Begehung nicht erkennen, dass verschriftlichte Maßnahmenkataloge vorgesehen sind, in denen Verantwortlichkeiten und Zeithorizonte für die Umsetzung der Maßnahmen festgelegt werden und die in ihrer Umsetzung überprüfbar sind. Hier hat sich die Hochschule bis zur zweiten Begehung weiterentwickelt. Die Maßnahmenkataloge sind nun aussagekräftiger und besser nachzuhalten. Zur Kritik an den Maßnahmenplänen vgl. die bereits geäußerte Kritik ebenso wie zur Kritik an der Weitergabe von möglichen Konflikten zwischen Gutachter*innen und Fachbereichen.

Durch die Zusammensetzung der Gruppe der Gutachter*innen, die nicht von denen der Programmakkreditierung abweicht, beinhaltet das Qualitätsmanagementsystem die regelmäßige Bewertung der Studiengänge und der für Lehre und Studium relevanten Leistungsbereiche durch interne und externe Studierende, hochschulexterne wissenschaftliche Expert*innen, Vertreter*innen der Berufspraxis sowie Absolvent*innen. Zeigt sich dabei Handlungsbedarf, werden die erforderlichen Maßnahmen im Rahmen von Auflagen und deren Erfüllung umgesetzt. Zur Kritik an dem Verfahren der Aufлагenerfüllung vgl. 2.3. Diese Kritik beinhalten allerdings keinen akkreditierungsrelevanten Mangel.

Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

Reglementierte Studiengänge

§ 18 Abs. 2 MRVO: Sofern auf der Grundlage des Qualitätsmanagementsystems der Hochschule auch Bewertungen von Lehramtsstudiengängen, Lehramtsstudiengängen mit dem Kombinationsfach Evangelische oder Katholische Theologie/Religion, evangelisch-theologischen Studiengängen, die für das Pfarramt qualifizieren, und anderen Bachelor- und Masterstudiengängen mit

dem Kombinationsfach Evangelische oder Katholische Theologie vorgenommen werden, gelten die Mitwirkungs- und Zustimmungserfordernisse gemäß § 25 Absatz 1 Sätze 3 bis 5 MRVO entsprechend.

Nicht relevant.

Datenerhebung

§ 18 Abs. 3 MRVO: Die für die Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems erforderlichen Daten werden hochschulweit und regelmäßig erhoben.

Dokumentation

Für die Datenerhebung nutzt die Hochschule das Programm EvaSys.

Die regelmäßigen Lehrveranstaltungsevaluationen sind in der Evaluationsordnung festgelegt (vgl. auch § 18 I).

Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf

Die Evaluationsordnung ermöglicht bereits seit 2006 die Erhebung von Daten und ermöglicht damit der Hochschule eine lange Verlaufsanalyse. Die Umstellung der Lehrevaluation auf ein elektronisches System wird positiv angenommen. Die Hochschule hat vergleichsweise hohe Rücklaufquoten in ihren Befragungen.

Während der ersten Begehung haben die Gutachter*innen keine regelmäßige und systematische Auswertung und Interpretation von Daten feststellen können. Die Daten werden zwar ggf. erhoben, jedoch werden diese nicht erkennbar dokumentiert, bewertet und zueinander in Beziehung gesetzt. Die notwendigen IT-Projekte sind gestartet, müssen aber noch weiter umgesetzt werden. Die entsprechenden Zeitpläne für die Umsetzung wurden den Gutachter*innen dargelegt. Hier konnten die Gutachter*innen während der zweiten Begehung einen ausreichenden Fortschritt erkennen. Der Fortschritt bezieht sich vor allem auf die Datenbereitstellung und die Datenverdichtung sowie auf das Ableiten von Maßnahmen aus diesen Daten. Aus den SWOT-Analysen, die den Gutachter*innen vorgelegt wurden, ist die Verwendung der erhobenen Daten und die Ableitung der Maßnahmen der Fachbereiche erkennbar. Die noch bestehende Schwachstelle hinsichtlich einer vollumfänglich zusammenhängenden Systematik aller erhobenen Daten stellt keinen auflagenrelevanten Mangel dar. Sie ist im Rahmen der Entwicklung und Weiterentwicklung des QMS auf Basis der Erfahrungen sukzessive optimierbar. Die Hochschule Anhalt hat unter Beweis gestellt, dass sie sich dieser Aufgabe angenommen hat.

Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

Dokumentation und Veröffentlichung

§ 18 Abs. 4 MRVO: Die Hochschule dokumentiert die Bewertung der Studiengänge des hochschulinternen Qualitätsmanagementsystems unter Einschluss der Voten der externen Beteiligten und informiert Hochschulmitglieder, Öffentlichkeit, Träger und Sitzland regelmäßig über die ergriffenen Maßnahmen. Sie informiert die Öffentlichkeit über die auf der Grundlage des hochschulinternen Verfahrens erfolgten Akkreditierungsentscheidungen und stellt dem Akkreditierungsrat die zur Veröffentlichung nach § 29 MRVO erforderlichen Informationen zur Verfügung.

Dokumentation

Sowohl nach einer erfolgreichen internen Akkreditierung (Unterzeichnung der Akkreditierungsurkunde) als auch nach negativer Akkreditierungsentscheidung durch die Interne Akkreditierungskommission, erfolgt durch die Koordinierungsstelle Akkreditierung gemäß den Vorgaben des Akkreditierungsrates ein Eintrag in die Datenbank des Akkreditierungsrates. Die Gutachter*innen haben im Rahmen der zweiten Begehung mehrere Berichte (vgl. Kapitel 2.3) gesehen, die alleamt den Anforderungen an die Veröffentlichung entsprechen und den Akkreditierungsberichten der Programmakkreditierung mit Blick auf die Aussagekraft in nichts nachstehen.

Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf

Der Prozess der Dokumentation der Ergebnisse des internen Akkreditierungsverfahrens ist dargestellt.

Die Gutachter*innen vermissen noch die hochschulweite systematische Kommunikation und Information über sowohl die Ergebnisse der internen Akkreditierung als auch über weitere Evaluationsergebnisse und Ergebnisse des QMS insgesamt. Die Studierenden kritisieren bereits seit Längerem, dass es kein systematisches Feedback zu den Evaluationen gibt. Hier gibt es ein großes Potential für die Hochschule, die Akzeptanz des QMS zu steigern. Nur wenn die Befragten wissen, was mit ihren Anmerkungen geschieht, werden sie zukünftig weiterhin die QMS-Instrumente konstruktiv unterstützen.

Diese Kritik wurde von der Hochschule aufgegriffen und systematisch umgesetzt. Ein Element hierzu war die hochschulweit durchgeführte SWOT-Analyse. Die Gesprächspartner*innen in allen hochschuleitigen Gesprächsrunden waren während der zweiten Begehung alle in der Lage, konkrete Maßnahmen zu benennen. Das Bewusstsein für abgeleitete Maßnahmen und Projekte – auch mit Blick auf das Leitbild – ist auf allen Ebenen vorhanden. So benennen die Dekane auf konkrete Rückfragen zur Umsetzung der Internationalisierungsstrategie spontan, dass die internationale Ausrichtung weiter implementiert wird. Als Maßnahmen werden die Einführung englischsprachiger Studiengänge, Mobilitätsfenster für Studierende, Internationalisierung der Inhalte sowie Mobilität der Lehrenden genannt. Die Maßnahmenpläne werden aber durchaus auch noch als verbesserungswürdig angesehen, da sie in der aktuellen Ausgestaltung noch nicht für den

täglichen Gebrauch geeignet sind. Hier handelt es sich aber um klassische regelmäßige Optimierungen innerhalb eines bestehenden QM-Systems. Ob und wie weit eine andere Darstellung hilfreich wäre, kann nur im Dialog mit den betroffenen Personengruppen festgestellt werden. Zur Erfüllung des Kriteriums ist keine Überarbeitung notwendig.

Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

§ 20 Hochschulische Kooperationen

Kooperation auf Studiengangsebene

§ 20 Abs. 2 MRVO (wenn einschlägig): Führt eine systemakkreditierte Hochschule eine studiengangsbezogene Kooperation mit einer anderen Hochschule durch, kann die systemakkreditierte Hochschule dem Studiengang das Siegel des Akkreditierungsrates gemäß § 22 Absatz 4 Satz 2 verleihen, sofern sie selbst gradverleihend ist und die Umsetzung und die Qualität des Studiengangskonzeptes gewährleistet. Art und Umfang der Kooperation sind beschrieben und die der Kooperation zu Grunde liegenden Vereinbarungen dokumentiert.

Dokumentation

Derzeit gibt es einen Joint-Degree Studiengang an der HSA, welcher in Kooperation mit hochschulischen Einrichtungen steht. Es handelt sich um den internationalen Masterstudiengang Food Science Technology and Business (BIFTEC), welcher in Kooperation mit den Hochschulen KU Leuven (Gent, Belgien) und der Catholic University of Portugal (Porto, Portugal) durchgeführt wird. Die Zusammenarbeit zwischen der Hochschule Anhalt und den Hochschulen KU Leuven (Gent, Belgien) und der Catholic University of Portugal (Porto, Portugal) ist durch einen Kooperationsvertrag vertraglich geregelt. Der Studiengang verfügt über ein integriertes Curriculum wonach der Studienanteil an den beiden anderen Partnerhochschulen bei mindestens 25% liegt. Der Zugang zu diesem Studium erfolgt federführend über die Partnerhochschule KU Leuven, die Studenten dieses Studienganges werden an den beiden anderen Universitäten immatrikuliert. An der Hochschule Anhalt sind drei Pflichtmodule sowie drei mögliche Wahlpflichtmodule zu absolvieren.

Derzeit gibt es einen Studiengang an der HSA, welcher in Kooperation mit einer nichthochschulischen Einrichtung steht. Es handelt sich bei dem dualen Studiengang BA „Recht und Steuern“ um ein duales Bachelorstudium mit integrierter Berufsausbildung, welcher in Kooperation mit der Steuerberaterkammer Sachsen-Anhalt (StBK) durchgeführt wird. Die Zusammenarbeit zwischen der Hochschule Anhalt und der Steuerberaterkammer Sachsen-Anhalt ist vertraglich geregelt und entspricht hinsichtlich der Anforderungen des §9 den Anforderungen der StAkkrVO LSA. Die Kooperationsvereinbarung ist auf der Internetseite der Hochschule veröffentlicht.

Studieren und Forschen: An der Hochschule Anhalt gehört beides eng zusammen. Es wird viel Wert auf anwendungsbezogene, transferorientierte Forschung und Arbeit für die Praxis gelegt. Damit hat sich die Hochschule Anhalt zu einem bedeutenden wissenschaftlichen Zentrum in Mitteleuropa entwickelt.

Zur Gewährleistung einer praxisnahen Ausbildung der Studierenden und Realisierung eines stetigen Wissenstransfers werden durch die Hochschule bzw. einzelne Studiengänge enge Kontakte mit Behörden, Institutionen und Praxispartnern gepflegt. Die Kooperationen finden ihren Ausdruck u.a. in regelmäßiger gemeinsamer Betreuung von Abschlussarbeiten, dem Angebot von Praktikumsstellen für das Berufspraktikum, gemeinsamen Exkursionen sowie gemeinsamen Forschungsprojekten. Ferner übernehmen Fachkollegen aus den genannten Einrichtungen Lehraufträge.

Die Forschungsgebiete sind entsprechend dem Profil der Hochschule breit gefächert. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in den Life Sciences. Gebündelt werden die Forschungsaktivitäten im Kompetenzzentrum Life Science als Bestandteil des KAT (Kompetenznetzwerk für anwendungs- und transferorientierte Forschung) sowie im Center of Life Sciences. Das Kompetenzzentrum verfügt über eine hochmoderne Ausstattung und sehr gut ausgebildete Mitarbeiter.

Damit bestehen sehr gute Voraussetzungen für Kooperationen mit Unternehmen und Einrichtungen, um Forschungs- und Entwicklungsvorhaben zu verwirklichen. Das Forschungsprofil der Hochschule Anhalt wird insbesondere durch folgende Schwerpunkte geprägt:

- Life Sciences (Biotechnologie, Pharmatechnik, Lebensmitteltechnologie, Ökotoxikologie, Landwirtschaft und Naturschutz)
- Regenerative Energien
- Digitales Planen und Gestalten

Koordiniert und vermittelt werden diese Forschungsvorhaben durch das Forschungs-, Technologie- und Gründerzentrum (FTGZ). Es unterstützt die Einbindung der Hochschule in wichtige Netzwerke für Innovationsförderung und Technologietransfer. Mit der angewandten orientierten Forschung entsteht ein enormes Innovationspotenzial – Idealbedingungen für benachbarte Unternehmen, die mit praxis- und produktorientierter Forschung im Wettbewerb erfolgreich arbeiten wollen. Das Forschungspotenzial der Hochschule wird durch die Arbeit der An-Institute verstärkt, die über Kooperationsverträge mit der Hochschule verbunden sind. Enge Partnerschaften mit den An-Instituten der Hochschule unterstützen die angewandte Forschung und praxisorientierte Weiterbildung. Die Hochschule Anhalt kooperiert im Bereich der Forschung mit einer Vielzahl von Unternehmen und Institutionen in den Bereichen:

- Wirtschaftliche Kooperationen
- Forschung und Weiterbildung
- Internationale Kontakte
- Zusammenarbeit in der Region

Ein wichtiges Element der Hochschulkooperationen ist darüber hinaus das Kompetenznetzwerk für Angewandte und transferorientierte Forschung (KAT) als Bindeglied zwischen den Hochschulen des Landes Sachsen-Anhalt sowie der regionalen Wirtschaft und Gesellschaft. Studierende werden im Rahmen von Projektunterricht, Praxissemestern und anwendungsbezogenen Abschlussarbeiten mit realen Anforderungen konfrontiert.

Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf

Die Gutachter*innen erkennen, dass sich die Hochschule sehr um Kooperationen bemüht, die die Entwicklung der Hochschule als Gesamtorganisation unterstützen.

Der vorgelegte interne Prozess war bei der ersten Begehung noch nicht auf Besonderheiten von Joint Degrees ausgerichtet. Da die Begutachtung dieses Studiengangs erst zu einem späteren Zeitpunkt stattfindet, ist dies aktuell aber zu vernachlässigen. Die Fokussierung auf die „Standard“-Verfahren war an dieser Stelle zunächst richtig. Das Bewusstsein über die Besonderheiten ist erkennbar.

Bis zur zweiten Begehung hat die Hochschule an dieser Stelle nachgearbeitet. „Joint Degrees“ und insgesamt „Studiengänge mit besonderem Profilanspruch“ sind in der Anlage 17 zur Verfahrensweisung „Interne Akkreditierung“ gesondert behandelt. Die Besonderheiten werden in den Begutachtungsverfahren überprüft und dokumentiert. Das Personal der Koordinierungsstelle wurde zudem geschult: DAAD-Akademie zum iDA-Kurs "Akkreditierung von Studiengängen mit doppeltem oder gemeinsamem Abschluss" sowie zwei Schulungen zu Thema „Dual“: „Werkstattgespräch Dual studieren 22.10.2020“ und „Qualitätsdialog 2021-Duale Studiengänge aus der Perspektive der Akkreditierung“.

Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

Kooperation auf Ebene der QM-Systeme

§ 20 Abs. 3 MRVO (wenn einschlägig): Im Fall der Kooperation von Hochschulen auf der Ebene ihrer Qualitätsmanagementsysteme ist eine Systemakkreditierung jeder der beteiligten Hochschulen erforderlich. Auf Antrag der kooperierenden Hochschulen ist ein gemeinsames Verfahren der Systemakkreditierung zulässig.

Nicht einschlägig.

2.3 Ergebnisse der Stichproben

(gemäß § 31 MRVO)

Die Gutachter*innen haben die Stichprobe im Anschluss an die Erstbegehung wie folgt definiert:

Im Rahmen der Stichprobe erbitten die Gutachter*innen um Stellungnahme bzw. Vorlage überarbeiteter Dokumente zu insbesondere folgenden Themen:

- Es soll – entsprechend den Anforderungen einer Selbstevaluation – eine eigene SWOT-Analyse im Hinblick auf die Erfüllung der Anforderungen der §§ 17 und 18 der StAkkrVO erfolgen.
- Das Personalkonzept für den Bereich QM- und Systemakkreditierung.
- Das beabsichtigte neu zu erstellende QMH inkl. des fortwährenden Entwicklungsprozesses von Qualität (PDCA) und dessen Operationalisierung in den wichtigsten Prozessen.
- Vervollständigung des Prozesses der internen Akkreditierung (u.a. Vorgabedokumente) inkl. Prozessevaluation und Erfahrungen hiermit.

Gemäß § 31 Abs. 2 Nr. 2 StAkkrVO LSA soll folgendes formale Kriterium hochschulweit überprüft werden:

- Es soll der Prozess der Erstellung und Aktualisierung der Modulbeschreibungen (Vorgabedokumente) betrachtet werden (§ 7 Abs. 2 StAkkrVO LSA).

Auf Ebene der Studiengänge sollen folgende Programme und die Durchführung des internen Verfahrens betrachtet werden. Für diese Studiengänge werden sowohl die formalen, als auch die fachlich-inhaltlichen Kriterien der sachsenanhaltinischen Studienakkreditierungsverordnung überprüft.

- Standort Köthen: Cluster 8 in Fachbereich 7 (Ba Biotechnologie VZ + dual, Ba Lebensmitteltechnologie, Ma Biotechnologie, Ma Lebensmitteltechnologie); Beschluss interne AK für April 2021 geplant, erfolgt am 22.06.2021
- Standort Dessau: Cluster 4 in Fachbereich 3 (Ba Architektur (6 + 8 Semester), Ma Architektur, Ma Architecture); Beschluss interne AK für Dezember 2020 geplant, erfolgt am 22.06.2021
- Standort Bernburg: Cluster 1 im Fachbereich 1 (inkl. Auflagenerfüllung) (Ba Landschaftsarchitektur und Umweltplanung, BaMa Naturschutz und

Landschaftsplanung); Beschluss interne AK für April 2020 geplant, erfolgt am 29.09.2020; die Erfüllung der Auflagen wurde am 28.09.2021 beschlossen

Hierzu ist die Hinzuziehung von weiteren Gutachter*innen nicht erforderlich.

Die Einschätzung zu diesen Punkten finden teilweise direkt Niederschlag in der Bewertung zu 2.2, soll aber an dieser Stelle noch zusammengefasst werden.

Querschnitt

Die Hochschule Anhalt legt für die zweite Begehung einen Leitfaden zur Erstellung von **Modulbeschreibungen** vor. Beigefügt sind ebenso die Anlagen: Formatvorlage Modulhandbuch, Formatvorlage Modulbeschreibung, Prozessbeschreibung, Kompetenzorientierung von Lernzielen und Inhaltliche Struktur Modulbeschreibungen. Mit diesen Dokumenten werden die Hochschulangehörigen in die Lage versetzt, ordnungsgemäße Modulbeschreibungen zu verfassen. Die Kritik der Gutachter*innen nach der ersten Begehung wurde insofern aufgegriffen und angemessen umgesetzt. In den vorgelegten Verfahren waren zwar weiterhin unklare Formulierungen erkennbar, aber es wird anerkannt, dass die Implementierung mehr Zeit in Anspruch nimmt und dies auch weiterhin Gegenstand der kontinuierlichen Weiterentwicklung – auch im Rahmen des internen Verfahrens – sein wird. Das erforderliche Handwerkzeug liegt nunmehr vor.

Verbesserungspotential sehen die Gutachter*innen bei der Vorbereitung der externen Gutachter*innen für die interne Akkreditierung, die gleichermaßen über die Anforderungen in Kenntnis gesetzt werden sollten. Einem großen Teil der Gutachter*innen sind die Anforderungen zwar bekannt, neue Gutachter*innen müssen aber gegebenenfalls intensiver geschult werden. Zwar werden die formalen Kriterien intern überprüft, um ein solides Gesamtbild zu bekommen, es erscheint aber sinnvoll, dass die Gutachter*innen diese Kriterien nachvollziehen können, um ggf. in Schnittstellenbereichen (z.B. Ausnahmen von formalen Kriterien) eine solide Bewertung abgeben zu können. Zudem gibt es weitere „formale“ Kriterien, wie die Anforderungen an die Formulierung von Qualifikationszielen, die den externen Gutachter*innen in den Verfahren nicht bekannt waren und aus diesem Grund nicht kritisch hinterfragt wurden. Als Beispiel seien hier „Soziale Kompetenzen“ und «Selbstkompetenzen» genannt, die nach Durchsicht der Unterlagen der Stichproben-Cluster noch nicht ausreichend berücksichtigt werden. Auch wenn nicht jedes Modul jede Dimension zwangsläufig abdecken muss, so kann die Reflektion jedes einzelnen Modulverantwortlichen über alle vier Dimensionen jedoch als Hilfestellung dienen, die Lernergebnisse insgesamt besser zu erfassen und zu überprüfen.

Die Gutachter*innen konnten anhand der in der Stichprobe genannten **Studiengänge** die Durchführung des bisherigen internen Akkreditierungsverfahrens bewerten. Für alle drei Cluster lagen folgende Dokumente bereit:

- Gutachterbestellung
- Selbstdokumentation
- Formale Prüfung
- Ablaufplan Begehung
- Akkreditierungsbericht (Gutachterbericht)
- Maßnahmenplan
- Beschluss Akkreditierung

Für das Cluster 1 konnte auch der Prozess der Auflagenerfüllung bewertet werden. Während der Gesprächsrunden konnte die Gutachter*innen-Gruppe mit den verschiedenen Akteur*innen in diesen Verfahren Gespräche führen, hierzu zählen neben den hochschulinternen Verantwortlichen und der *Internen Akkreditierungskommission* auch die Studierenden (intern und extern) und die externen Gutachter*innen der Verfahren.

Die Gutachter*innen stellen fest, dass es sich um ein solides Verfahren handelt. Alle Kriterien werden in den Verfahren abgeprüft und bewertet. Kritische Punkte münden in Auflagen bzw. Maßnahmenplänen. Die hierzu erstellten Vorlagen sind hilfreich und stellen die kriteriengerechte Durchführung der Verfahren sicher. Hier zeigt sich der Vorteil der Implementierung des Agenturverfahrens, da die bisher durchgeführten externen Programmakkreditierungen lediglich in der Hochschule umgesetzt wurden, ohne die Verfahren zu ändern. Die Hochschule agiert mit den gleichen Vorgaben und Vorlagen wie eine Akkreditierungsagentur. Auch die befragten Verantwortlichen bestätigten, dass die bisherigen Verfahren stark der vorherigen Programmakkreditierung ähneln. Die bereits angedachten Veränderungen hin zu einem kontinuierlicheren Verfahren mit Blick auf die Berichterstellung kann aber von den Gutachter*innen nachvollzogen werden. Dadurch werden perspektivisch die Vorteile der Systemakkreditierung noch besser genutzt und eine regelmäßige Weiterentwicklung der Studiengänge wird sichergestellt.

Auf der Ebene der externen Gutachter*innen in den internen Akkreditierungsverfahren wird allerdings Optimierungsbedarf gesehen. Es ist der Hochschule hoch anzurechnen, dass sie alle Dokumente ungefiltert den Gutachter*innen zu Verfügung stellt, so dass diese sich ein unabhängiges Bild machen können. Für externe Gutachter*innen, die ggf. auch noch nicht über umfangreiche Erfahrungen verfügen, kann die hohe Anzahl an Dokumenten aber überfordernd wirken. Hier könnte mehr Hilfestellung in der Vorbereitungsphase sinnvoll sein. Auch im Hinblick auf die Berichterstellung wäre eine Unterstützung zu prüfen. Die Gutachter*innen sagten teilweise aus, dass ihnen nicht klar gewesen sei, was in dem Bericht von ihnen erwartet wird. Die vorgelegten Berichte waren jedoch aussagekräftig.

Ein weiterer Schwachpunkt wird darin gesehen, dass die interne Akkreditierungskommission bereits die konsensfähigen Verfahren zur Kenntnis vorgelegt bekommt. Dieses Vorgehen ist zur Arbeitserleichterung nicht abzulehnen, dennoch sollte die interne Akkreditierungskommission über eventuelle Unstimmigkeiten zwischen dem Fachbereich und der Gutachter*innen-Gruppe in Kenntnis gesetzt werden.

Bislang hat sich kein Fachbereich gegen den Akkreditierungsbeschluss gewehrt. Nach mittlerweile 14 Clustern mit 45 Studiengängen, die durchaus mit nicht unerheblichen Auflagen abgeschlossen worden sind, zeigt dies, dass die Fachbereiche die Kritik der externen Gutachter*innen annehmen und bereit sind, dies umzusetzen. Dies spricht für die Qualitätskultur der Fachbereiche, sollte die Hochschule aber nicht zu sehr in Sicherheit wiegen, dass nie ein Beschwerdeverfahren durchgeführt wird.

Das Verfahren zur Erfüllung der Auflagen ist sachgerecht verlaufen. Unsicher ist die Gutachter*innen-Gruppe, ob es in allen Fällen sinnvoll ist, dass die *Interne Akkreditierungskommission* allein und ohne Beteiligung der Gutachter*innen über die Auflagenerfüllung entscheidet. Da dies vom Akkreditierungsrat selbst auch so gehandhabt wird, muss sich hier über die Erfahrungen zeigen, ob dieses Vorgehen sinnvoll ist. Das Dokumentenmanagement hat aber an dieser Stelle seine Schwäche gezeigt. Die Hochschule verfügt über eine Vielzahl an verfahrensbegleitenden Dokumenten. Aus dem Maßnahmenplan für das Cluster 1 war für die Gutachter*innen nicht erkennbar, wie der Erfüllungsstand der Auflagen ist. In dem Maßnahmenplan waren Zielzeiten genannt (u.a. Dezember 2020 und März 2021), es war aber nicht erkennbar, was nach diesen Daten passiert ist. Hierfür wurde eine weitere Liste geführt, in der überblicksartig die Verfahrensstände für alle Cluster einsehbar sind. Der Maßnahmenplan hatte offenkundig in der weiteren Betreuung des Verfahrens keine Rolle gespielt bzw. wurde nicht auf den aktuellen Stand gebracht. An diesem Beispiel ist erkennbar, dass das Dokumentenmanagement effizienter und effektiver gestaltet werden könnte. Das dies kein direktes Kriterium der Systemakkreditierung ist, sehen hier die Gutachter*innen keine Auflage.

3 Begutachtungsverfahren

3.1 Allgemeine Hinweise

Die zweite Begehung war ursprünglich für den 21.-23. April 2021 vorgesehen. Aufgrund von durch die Corona-Pandemie verzögerten Abläufen, wurde im Februar 2021 gemeinsam von Hochschule und Gutachter*innen-Gruppe der Beschluss gefasst worden, dass Audit auf den 12.-14. Oktober 2021 zu verschieben.

Die erste Begehung hat in Präsenz stattgefunden, die zweite Begehung wurde virtuell durchgeführt.

Die Akkreditierungskommission der ASIIN hat auf ihrer Sitzung am 06.12.2021 das Verfahren diskutiert und unterstützt die Einschätzung der Gutachter. Die positive Entwicklung des QM-Systems wird dabei hervorgehoben. Die Hochschule befindet sich insgesamt auf einem guten Weg.

3.2 Rechtliche Grundlagen

Akkreditierungsstaatsvertrag

Musterrechtsverordnung / Landesrechtsverordnung

3.3 Gutachtergremium

a) Hochschullehrerinnen / Hochschullehrer

Prof. Dr. Christiane Fritze, Hochschule Coburg

Prof. Dr. rer. nat. habil. Hans Georg Krauthäuser, Technische Universität Dresden

Prof. Dr. Elena Wilhelm, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

b) Vertreterin / Vertreter der Berufspraxis

Univ.-Prof. Dr.-Ing. habil. Günter H. Hertel, eh. Daimler-Chrysler AG

c) Studierende / Studierender

Florian Puttkamer, Universität zu Köln und Johannes Gutenberg-Universität Mainz

4 Datenblatt

Daten zur Akkreditierung

Vertragsschluss Hochschule – Agentur:	14.01.2019
Eingang der Selbstdokumentation:	23.11.2019
Zeitpunkt der Begehung:	14.10.2021
Erstakkreditiert am: durch Agentur:	Datum
Re-akkreditiert (1): durch Agentur:	Von Datum bis Datum
Re-akkreditiert (2): durch Agentur:	Von Datum bis Datum
Re-akkreditiert (n): durch Agentur	Von Datum bis Datum
Personengruppen, mit denen Gespräche geführt worden sind:	<p>1. Begehung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hochschulleitung • Verantwortliche für Qualitätssicherung und -entwicklung • Studierende • Vertreter*innen und Interessenträger*innen im Bereich Diversity Management • Lehrende • Mitarbeiter*innen der Verwaltung <p>2. Begehung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hochschulleitung • Team SysAkk/QM • Dekane • Verantwortliche für die internen Akkreditierungsverfahren • Gutachter*innen der internen Akkreditierungsverfahren • Studierende • iAkk (interne Akkreditierungskommission) <p>Kooperationspartner</p>

5 Glossar

Akkreditierungsbericht	Der Akkreditierungsbericht besteht aus dem von der Agentur erstellten Prüfbericht und dem von dem Gutachtergremium erstellten Gutachten (zur Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien).
Akkreditierungsverfahren	Das gesamte Verfahren von der Antragstellung der Hochschule bei der Agentur bis zur Entscheidung durch den Akkreditierungsrat (Begutachtungsverfahren + Antragsverfahren)
Antragsverfahren	Verfahren von der Antragstellung der Hochschule beim Akkreditierungsrat bis zur Beschlussfassung durch den Akkreditierungsrat
Begutachtungsverfahren	Verfahren von der Antragstellung der Hochschule bei einer Agentur bis zur Erstellung des fertigen Akkreditierungsberichts
Gutachten	Das Gutachten wird von der Gutachtergruppe erstellt und bewertet die Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien
iAkk	Intern Akkreditierungskommission
Internes Akkreditierungsverfahren	Hochschulinternes Verfahren, in dem die Erfüllung der formalen und fachlich-inhaltlichen Kriterien auf Studiengangsebene durch eine systemakkreditierte Hochschule überprüft wird.
MRVO	Musterrechtsverordnung
Prüfbericht (in der Systemakkreditierung)	Der Prüfbericht wird von der Agentur erstellt und bewertet, ob <ul style="list-style-type: none"> • bei Antrag auf Systemakkreditierung mindestens ein Studiengang das Qualitätsmanagement durchlaufen hat; • bei Antrag auf System-Re-Akkreditierung alle Studiengänge das Qualitätsmanagementsystem mindestens einmal durchlaufen haben.
Reakkreditierung	Erneute Akkreditierung, die auf eine vorangegangene Erst- oder Reakkreditierung folgt.
StAkkStV	Studienakkreditierungsstaatsvertrag
StAkkrVO LSA	Studienakkreditierungsverordnung des Landes Sachsen-Anhalt