

## Akkreditierungsbericht

### Systemakkreditierung

*Raster Fassung 01 – 14.06.2018*

[▶ Link zum Inhaltsverzeichnis](#)

Hochschule	SRH Hochschule für Gesundheit
Ggf. Zusatzinformation	
Ggf. Studienorganisatorische Teileinheit	

Teilsystemakkreditierung	<input type="checkbox"/>
Erstakkreditierung	<input checked="" type="checkbox"/>
Reakkreditierung Nr.	
Verantwortliche Agentur	ZEvA Hannover
Akkreditierungsbericht vom	28.04.2022

## 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

Das Gutachtergremium schlägt dem Akkreditierungsrat folgende Auflagen vor:

- Es muss gewährleistet sein, dass das Siegel des Akkreditierungsrates nicht bei negativen Akkreditierungsentscheidungen der Akkreditierungskommission vergeben werden kann. (§ 17 Abs. 1 Satz 3 StudakVO)
- Die Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen im Rahmen der Qualitätsanalysen müssen in der Evaluationsordnung und der Qualitätsleitlinie konsistent, transparent und der tatsächlichen Vorgehensweise entsprechend geregelt werden. (§ 17 Abs. 1 Satz 4)
- Rolle, Aufgaben und Arbeitsweise des Qualitätslenkungskreises müssen in den Grundlegendokumenten des QM-Systems konkreter, ausführlicher und der tatsächlichen Vorgehensweise entsprechend beschrieben werden. (§ 17 Abs. 1 Satz 4 StudakVO)
- Es ist zu gewährleisten, dass die Qualitätsberichte der SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen den einschlägigen Beschlüssen des Akkreditierungsrates (Drs. AR 108/2018 und 91/2020) entsprechen. (§ 18 Abs. 4 in Verbindung mit § 29 StudakVO)

## Kurzportrait der Hochschule

Die SRH Hochschule für Gesundheit (im Folgenden kurz: HfG) wurde 2006 als erste private Hochschule Thüringens gegründet und nahm zum WS 2007/2008 erstmals den Studienbetrieb in Gera auf. Die Hochschule ist seit 2010 unbefristet staatlich anerkannt und hat seither mehrfach erfolgreich das Verfahren der institutionellen Akkreditierung durch den Wissenschaftsrat durchlaufen, zuletzt im Jahr 2021.

Zusätzlich zu ihrem Hauptsitz in Gera hat die Hochschule für Gesundheit sechs rechtlich unselbstständige Außenstellen (sog. Campus) in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen eingerichtet, welche in die staatliche Anerkennung einbezogen sind. Hinzu kommen Studienzentren in Heide/Schleswig-Holstein, Bamberg und Fürth. Alle Stand- und Studienorte werden durch das hochschulinterne QM-System der HfG gleichermaßen erfasst.

Mit Stand Juli 2021 waren gut 1.300 Studierende an der HfG eingeschrieben, etwas mehr als die Hälfte davon am Campus Gera. An den übrigen Studienorten bewegten sich die Studierendenzahlen überwiegend im zweistelligen Bereich.

Die HfG definiert sich als „Gesundheitshochschule im Gesundheitskonzern“, die sich vorwiegend der Akademisierung und Professionalisierung der Gesundheitsfachberufe sowie der anwendungsorientierten Gesundheitsforschung widmet. Das Studienangebot umfasst laut Selbstbericht derzeit 14 Bachelorstudiengänge (drei davon auslaufend) sowie fünf konsekutive und drei weiterbildende Masterstudiengänge. Das Fächerspektrum reicht dabei von den klassischen gesundheitswissenschaftlichen Fächern wie Physiotherapie, Logopädie oder Pflege über Pädagogik und Soziale Arbeit bis hin zu Psychologie und Gesundheitsmanagement.

Nahezu 75% der Studierenden auf Bachelorebene sind in einem der drei Studiengänge Logopädie, Medizinpädagogik und Physiotherapie eingeschrieben; mehr als 50% der Masterstudierenden im Studiengang Medizinpädagogik.

Die Hochschule bietet ihre Studiengänge auf Grundlage verschiedener Studienmodelle an. Diese reichen vom Vollzeitstudium über praxis- und ausbildungsintegrierende Konzepte bis hin zum berufs- oder ausbildungsbegleitenden Teilzeitstudium. In einigen Studiengängen gibt es verschiedene Organisationsmodelle zur Auswahl, um eine möglichst große Zielgruppe von Studierenden in unterschiedlichen Lebenssituationen anzusprechen.

Aufgrund des besonderen Hochschulprofils spielt die Kooperation mit Praxispartnern, vor allem mit Fachschulen und Kliniken, für die Studiengänge der HfG eine wichtige Rolle. Ein Großteil der Partnereinrichtungen gehört ebenfalls dem SRH-Konzern an.

Mit Stand Mai 2021 beschäftigte die Hochschule laut Selbstbericht insgesamt 50 Professoren/-innen (33,65 VZÄ) sowie 13 wissenschaftliche Mitarbeiter/-innen (gut 10 VZÄ). Hinzu kamen 16 Mitarbeitende im nicht-wissenschaftlichen Bereich (15,26 VZÄ).

Jeder Studiengang verfügt über mindestens eine/-n Studiengangsleiter/-in, der/die Hauptverantwortung für die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung auf Programmebene trägt. In Studiengängen, die an mehreren Orten angeboten werden, gibt es eine Leitungsperson pro Studienort.

## Überblick über das QM-System (auf Verbund- und Hochschulebene)

Mit dem Antrag auf Systemakkreditierung beantragt die SRH Hochschule für Gesundheit gleichzeitig auch den Beitritt zu einem Verbund aus bisher vier Hochschulen des SRH-Konsortiums, welche in ihrem internen Qualitätsmanagement auf eine hochschulübergreifende Organisations- und Gremienstruktur und verschiedene gemeinsame Kernprozesse und -verfahren zurückgreifen. Diese wurden von den Hochschulen gemeinschaftlich entwickelt und erstmals im Jahr 2019 durch die ZEVA im Zuge eines Systemakkreditierungsverfahrens begutachtet, in das die SRH-Hochschulen in Heidelberg und Berlin sowie die SRH Fernhochschule Riedlingen einbezogen waren (vgl. hierzu auch Kapitel 3.1)<sup>1</sup>. Im Jahr 2021 erfolgte ferner die Systemakkreditierung der SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen durch den AR auf Grundlage eines separaten Begutachtungsverfahrens. Die HfG soll vorerst die letzte Hochschule sein, die dem Verbund beitrifft.

Das Qualitätsmanagement im SRH-Verbund weist die folgenden hochschulübergreifenden Kernelemente auf, welche für alle teilnehmenden Hochschulen verbindlich sind:

- Die Umsetzung des CORE-Prinzips als grundlegendes Lehr- und Studienmodell, welches auch als Kern des hochschulübergreifenden Leitbilds für Lehre und Lernen verstanden werden kann;
- Ein gemeinsames Verfahren zur internen Akkreditierung von Studiengängen;
- Gemeinsame Evaluationsinstrumente (mit hochschulspezifischer Ausgestaltung);
- Gemeinsame Prozesse zur Einrichtung, kontinuierlichen Weiterentwicklung, Änderung und Einstellung von Studiengängen.

Als Grundlagendokumente des QM-Systems hat der Verbund eine Mustervorlage für eine Akkreditierungsordnung sowie ein Qualitätshandbuch erstellt, das alle hochschulübergreifenden Qualitätsziele, Prozesse und Verfahren ausführlich und verbindlich regelt. Ergänzend dazu sind alle systemakkreditierten Verbundhochschulen gehalten, auf dieser Basis eigene Leitlinien für die Qualitätssicherung auf institutioneller Ebene zu entwickeln.

Darüber hinaus wurden verschiedene Einrichtungen und Instanzen ins Leben gerufen, welche das Qualitätsmanagement im Verbund strukturell tragen. Hierzu gehört das zentrale QM-Board, welches die qualitätssichernden Prozesse hochschulübergreifend koordiniert und eine wichtige Schnittstelle zwischen den verschiedenen Akteuren auf Hochschul- und Verbundebene bildet. Das QM-Board koordiniert bspw. alle Akkreditierungsprozesse, ist für die formale Prüfung der Studiengänge zuständig und steht in ständigem Austausch mit den QM-Mitarbeitern/-innen der einzelnen Hochschulen sowie dem zentralen Steering Committee.

Das Steering Committee besteht aus Vertretern/-innen der Hochschulleitung aller systemakkreditierten Verbundhochschulen und ist vorwiegend dafür zuständig, das QM-System insgesamt kontinuierlich auf seine Wirksamkeit hin zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Darüber hinaus fungiert es als Schlichtungsgremium bei Widersprüchen gegen interne Akkreditierungsentscheidungen.

---

<sup>1</sup> Vgl. hierzu den Akkreditierungsbericht der ZEVA zur Verbundakkreditierung der drei SRH-Hochschulen vom Juli 2019; abrufbar unter [https://www.zeva.org/fileadmin/Downloads/Systemakkreditierung/S-708\\_Akkreditierungsbericht\\_Systemakkreditierung\\_SRH\\_Hochschulen\\_2019-08-14\\_erg\\_2019-10-04\\_final.pdf](https://www.zeva.org/fileadmin/Downloads/Systemakkreditierung/S-708_Akkreditierungsbericht_Systemakkreditierung_SRH_Hochschulen_2019-08-14_erg_2019-10-04_final.pdf) (abgerufen am 19.02.21).

Diese werden im Verbund durch eine zentrale Akkreditierungskommission getroffen. In der Kommission sind jeweils zwei Professoren/-innen aus jeder Mitgliedshochschule sowie ein studentisches Mitglied vertreten. Gradverleihende Instanz ist formal der von allen Verbundhochschulen gemeinsam getragene Verein „Quality Network of Higher Education“, in dem auch das QM-Board angesiedelt ist.

Im Folgenden sollen zunächst die oben genannten Kerninstrumente des QM etwas näher beschrieben werden. Anschließend wird zusammenfassend auf die spezielle Umsetzung und Anwendung der verschiedenen Verfahren an der SRH Hochschule für Gesundheit eingegangen.

#### Internes Akkreditierungsverfahren

Die interne Akkreditierung von Studiengängen ist an allen Verbundhochschulen in analoger Weise ausgestaltet. Dabei wird die Einhaltung der formalen Akkreditierungskriterien gemäß der Studienakkreditierungsverordnung zentral durch das QM-Board überprüft, während die fachlich-inhaltliche Bewertung durch externe Gutachtergruppen vorgenommen wird. Diese bestehen laut Akkreditierungsordnung jeweils aus mindestens einem/einer Wissenschaftler/-in, einem/einer Vertreter/-in der beruflichen Praxis, einem/einer Experten/-in für Didaktik (nur bei Reakkreditierungen) und einem/einer externen Studierenden. Clusterakkreditierungen sind möglich. Ggf. ist die Gutachtergruppe entsprechend auszuweiten, um die erforderliche fachliche und praktische Expertise sicherzustellen.

Die Gutachtergruppe bewertet den Studiengang auf Basis einer schriftlichen Dokumentation sowie Gesprächen mit den Studierenden und Lehrenden des Studiengangs. Die Begutachtungsergebnisse fließen anschließend in ein schriftliches Gutachten ein, welches mit Unterstützung des QM-Boards erstellt wird und die Qualitätskriterien der Studienakkreditierungsverordnung aufgreift. Die abschließende Akkreditierungsentscheidung trifft die zentrale Akkreditierungskommission auf Grundlage der Ergebnisse der formalen und fachlich-inhaltlichen Prüfung sowie ggf. einer Stellungnahme des betreffenden Studiengangs bzw. Fachbereichs. Die Akkreditierung kann mit Auflagen verbunden sein, die innerhalb eines Jahres erfüllt werden müssen.

Bei einer positiven Entscheidung der Kommission verleiht die zuständige Hochschulleitung die Akkreditierungsurkunde mit dem Siegel des Akkreditierungsrates für die Dauer von acht Jahren.

Bei neu entwickelten Studiengängen ist ein erstes Konzept (Vorstudie) die Grundlage der fachlich-inhaltlichen Bewertung; außerdem führt die externe Expertengruppe ein Gespräch mit der für das Konzept verantwortlichen Arbeitsgruppe und gibt darauf hin ihr Votum zur Einrichtung des Studiengangs ab. Über diese entscheiden die zuständigen Gremien der Hochschule. Erst dann wird das Konzept voll ausgearbeitet und nochmals durch das QM-Board auf formale Mängel hin geprüft. Anschließend entscheidet die Akkreditierungskommission aufgrund der Ergebnisse der internen Überprüfung und der externen Evaluation über die Konzeptakkreditierung.

#### Verfahren zur Evaluation und Qualitätsanalysen

Das zentrale QM-Handbuch des Verbundes sieht vor, dass alle Mitgliedshochschulen mindestens eine studentische Lehrevaluation, eine Studiengangs- bzw. Zufriedenheitsbefragung, eine Absolventenbefragung sowie eine Workload-Erhebung in regelmäßigem Turnus durchführen. Die Grundlage hierfür bilden jeweils hochschulspezifisch auszugestaltende Ordnungen, Regelungen und Fragebögen. Sämtliche Befragungsergebnisse sollen in den Regelkreis der sog. Qualitätsanalysen einfließen, welche für alle Studiengänge an allen Hochschulen in einem Turnus von

zwei Jahren vorgenommen werden sollen. Im Rahmen der Qualitätsanalysen legt zunächst die Studiengangleitung auf Basis einer Dokumentenvorlage die Entwicklung des Studiengangs innerhalb der letzten zwei Jahre dar. Dies beinhaltet auch eine kurze SWOT-Analyse und eine Zusammenfassung der zentralen Evaluationsergebnisse dieses Zeitraums sowie eine Übersicht über geplante und bereits umgesetzte Verbesserungsmaßnahmen und deren Wirkungen. Das Dokument wird anschließend im dafür zuständigen Hochschulgremium diskutiert und reflektiert, und es können weitere Maßnahmen beschlossen und protokolliert werden, die in den kommenden zwei Jahren umgesetzt werden sollen. An der Qualitätsanalyse sind neben der Studiengangleitung mindestens zwei weitere Lehrende des Fachbereichs, mindestens ein/-e Studierende/-r des Studiengangs, ein Mitglied der Hochschul- oder Fachbereichsleitung sowie eine fachbereichsexterne Person zu beteiligen. Sämtliche Qualitätsanalysen werden zentral beim QM-Board dokumentiert. Die Akkreditierungskommission erhält regelmäßig einige Stichproben zur Prüfung. Bei festgestellten Lücken oder Mängeln kann die Kommission eine vorzeitige Wiederholung der Analyse oder auch eine vorgezogene Reakkreditierung des Studiengangs veranlassen.

### Prozesse

Das SRH-Konsortium hat für alle studiengangbezogenen Kernprozesse detaillierte Prozessbeschreibungen erstellt, welche die Akkreditierungsordnung und das QM-Handbuch ergänzen. Die Prozesse sind im Grundsatz an allen Verbundhochschulen in dieser Form umzusetzen; es ergeben sich jedoch auf Ebene der einzelnen Hochschulen strukturell bedingte Abweichungen, z.B. hinsichtlich der zuständigen Gremien und Akteure für einzelne Prozessschritte.

### Umsetzung in der SRH Hochschule für Gesundheit

Die Implementierung des CORE-Studienmodells wurde an der SRH Hochschule für Gesundheit zum WS 2019/20 offiziell begonnen und parallel zum Verfahren der Systemakkreditierung weiter vorangetrieben.

Das interne Akkreditierungsverfahren wurde bisher anhand eines Studiengangs erprobt (siehe hierzu Kapitel 1 dieses Akkreditierungsberichts).

Neben den o.g. konsortiumsweiten Regelungen bilden an der HfG vor allem die Evaluationsordnung und die sog. Qualitätsleitlinie die regulative Grundlage für das QM-System. Beide Dokumente existierten bereits seit längerer Zeit, wurden nun jedoch dem neuen System entsprechend angepasst.

Lehrveranstaltungsevaluationen und Erhebungen zur studentischen Arbeitsbelastung wurden an der HfG schon von jeher vorgenommen. Im Laufe des Verfahrens zur Systemakkreditierung sind diesbezüglich noch einige konzeptionelle Änderungen erfolgt. Absolventenbefragungen und jährliche Zufriedenheitsbefragungen sind (letztere erst seit kurzem) ebenfalls in der Evaluationsordnung als Standardinstrumente verankert.

Das Instrument der studiengangbezogenen Qualitätsanalysen wurde an der HfG bisher noch nicht vollständig erprobt. Zum Zeitpunkt der zweiten Begehung zur Systemakkreditierung war eine erste Analyse in Vorbereitung; ein detaillierter Meilensteinplan wurde der Gutachtergruppe vorgelegt. Neben der Studiengangleitung sollen an der Analyse die studiengangs- und standortbezogenen Studiengangsräte sowie der zentrale Qualitätslenkungskreis der Hochschule (QLK) beteiligt werden.

## **Zusammenfassende Qualitätsbewertung**

Im Laufe des Begutachtungsverfahrens ist für die Gutachtergruppe klar erkennbar geworden, dass die Hochschule für Gesundheit insgesamt über ein hohes Qualitätsbewusstsein verfügt, welches bereits vor dem Beitritt zum SRH-Verbundsystem stark ausgeprägt war und in die Entwicklung dieses Systems eingeflossen ist. Entsprechend scheint das übergeordnete Ziel einer hohen Studierendenzufriedenheit gut erreicht zu werden, wie sich auch in den Gesprächen mit der Hochschuleseite wiederholt gezeigt hat. Für das Funktionieren des QM-Systems in der Umsetzung sind neben der professionellen und engagierten Arbeit des QM-Teams vor allem die Studiengangleitungen von entscheidender Bedeutung, die die Qualitätsverantwortung für die Programme weitgehend tragen.

Die Gutachter/-innen haben Vertrauen darin, dass die Hochschule mit den neuen Instrumenten des SRH-Verbundes gut zurechtkommen und diese zum größtmöglichen Nutzen einsetzen wird. Dies hat sich in einem ersten Pilotverfahren zur internen Akkreditierung bereits bestätigt. Allerdings ist die Übergangsphase zum Verbundsystem noch nicht vollständig abgeschlossen: So zeigen sich in den Grundlegendokumenten des QM-Systems noch zahlreiche Lücken, Ungenauigkeiten und Widersprüche hinsichtlich der Prozessabläufe sowie der Rollen und Zuständigkeiten der hochschulischen Akteure und Gremien im QM. Insbesondere das neue Verfahren der Qualitätsanalyse ist noch nicht in der wünschenswerten Weise geregelt und durchdacht. Insofern wäre eine etwas längere Vorbereitungs- und Konsolidierungsphase vor dem Eintritt in das Verfahren der Systemakkreditierung für die Hochschule vorteilhaft gewesen. In diesem Zusammenhang raten die Gutachter/-innen auch zu einer engeren Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Personen und Instanzen auf Verbundebene bei der Implementierung des QM-Systems. Insgesamt sehen sie die HfG jedoch hinsichtlich der Systementwicklung auf einem sehr guten Weg.

Einige Themenbereiche, die bereits in den vorangegangenen Systemakkreditierungsverfahren im SRH-Verbund diskutiert wurden, kamen auch im Verfahren an der HfG erneut zur Sprache: Hierzu gehört bspw. die Abstimmung der Evaluationsverfahren auf die Ziele und Maximen des CORE-Konzeptes als verbundübergreifendes Leitbild für die Lehre. Hierfür müssen verbundweit noch überzeugende Ansätze entwickelt werden. Darüber hinaus stehen die Überarbeitung der verbundübergreifenden Akkreditierungsordnung sowie die Entwicklung eines vorgabenkonformen Konzepts für Qualitätsberichte noch aus.

Auf Ebene der HfG selbst muss künftig verstärkt darauf hingewirkt werden, dass Qualitätsregelkreise vollständig geschlossen und besser dokumentiert werden. Das Begutachtungsverfahren hat in diesem Punkt noch deutlichen Verbesserungsbedarf ergeben. Vor allem hat bisher noch keine systematische und flächendeckende Wirkungsanalyse qualitätsverbessernder Maßnahmen an der Hochschule stattgefunden. In diesem Punkt wird jedoch das neue Verfahren der Qualitätsanalyse voraussichtlich eine deutliche Verbesserung bringen.

Ferner sollte das QM-System der Hochschule noch besser auf die besondere Hochschulstruktur mit ihren verschiedenen Campus und Studienzentren zugeschnitten werden. Hierfür sind noch gangbare, ressourcenschonende Lösungen zu entwickeln. Bei einem weiteren Aufwuchs der Hochschule werden evtl. auch zusätzliche personelle Ressourcen für das QM erforderlich werden.

## Inhaltsverzeichnis

Ergebnisse auf einen Blick	2
Kurzportrait der Hochschule	3
Überblick über das QM-System (auf Verbund- und Hochschulebene)	4
Zusammenfassende Qualitätsbewertung	7
Inhaltsverzeichnis	8
<b>1 Prüfbericht</b>	<b>9</b>
<b>2 Gutachten: Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien</b>	<b>10</b>
2.1 Schwerpunkte der Bewertung / Fokus der Qualitätsentwicklung	10
2.2 Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien	10
2.2.1 § 17 MRVO Konzept des Qualitätsmanagementsystems (Ziele, Prozesse, Instrumente)	10
2.2.2 § 18 MRVO Maßnahmen zur Umsetzung des Qualitätsmanagementkonzepts	29
2.2.3 § 20 Hochschulische Kooperationen	35
2.3 Ergebnisse der Stichproben	37
<b>3 Begutachtungsverfahren</b>	<b>40</b>
3.1 Allgemeine Hinweise	40
3.2 Hinweise zum Verfahrensverlauf	40
3.3 Rechtliche Grundlagen	40
3.4 Gutachtergruppe	40
<b>4 Datenblatt</b>	<b>42</b>
<b>5 Glossar</b>	<b>43</b>

## 1 Prüfbericht

*(gemäß Art. 3 Abs. 3 SV und § 23 Abs. 1 Nr. 3 und 4 MRVO)<sup>2</sup>*

Die HfG hat das Verfahren zur internen Akkreditierung gemäß den Regelungen des SRH-Verbundes anhand des Masterstudiengangs Medizin- und Gesundheitspädagogik (ehemals Medizinpädagogik) erprobt. Es handelte sich dabei um eine Reakkreditierung.

Die Hochschule hat das Verfahren im Rahmen des Selbstberichts und der Stichprobendokumentation detailliert dokumentiert. Die Gespräche mit der externen Gutachtergruppe fanden im Juni 2021 statt; der Akkreditierungsbeschluss der zentralen Kommission erfolgte im August 2021. Der Selbstbericht des Studiengangs zur Reakkreditierung sowie die formalen und inhaltlichen Begutachtungsergebnisse wurden vorgelegt; ebenso der Ablaufplan der Peer Review und der ausführliche Akkreditierungsbescheid. Die Vergabe des AR-Siegels und die Urkundenverleihung sollen erst nach Erlangung der Systemakkreditierung abschließend erfolgen.

Aufgrund der vorliegenden Dokumente werden die formalen Anforderungen gemäß Art. 3 Abs. 3 SV sowie § 23 Abs. 1 Nr. 3 der ThürStakkrVO als erfüllt angesehen.

---

<sup>2</sup> Rechtsgrundlage ist neben dem Akkreditierungsstaatsvertrag die Thüringer Verordnung zur Durchführung des Studienakkreditierungsstaatsvertrags (Thüringer Studienakkreditierungsverordnung – ThürStakkrVO) i.d.F. vom 05.07.2018 (siehe auch 3.3). Da noch kein entsprechendes Berichtsraster zur Verfügung gestellt wurde, wird hier noch auf die Musterrechtsverordnung (MRVO) verwiesen.

## 2 Gutachten: Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien

### 2.1 Schwerpunkte der Bewertung / Fokus der Qualitätsentwicklung

Wie bereits beschrieben, greift die SRH Hochschule für Gesundheit in ihrem internen QM-System weitgehend auf Prozesse und Verfahren zurück, die bereits in verschiedenen Hochschulen des SRH-Verbundes in identischer Form zur Anwendung kommen und im Zuge zweier Akkreditierungsverfahren durch die ZEvA begutachtet wurden (vgl. hierzu auch Kapitel 3.1).

Hauptgegenstand des Systemakkreditierungsverfahrens an der HfG waren daher weniger die Kernelemente des (hochschulübergreifenden) QM-Systems an sich, sondern deren konkrete Anwendung und Umsetzung auf Hochschulebene sowie das Zusammenspiel zwischen den hochschulischen und den verbundübergreifenden Gremien und Instanzen im Qualitätsmanagement. Auch die genauen Aufgaben und Verantwortlichkeiten der verschiedenen hochschulinternen Akteure im QM standen wiederholt im Fokus der Diskussion, da diese sich in den hochschulinternen Dokumenten noch nicht durchgängig klar und eindeutig abbildeten.

Im Hinblick auf die besondere Hochschulstruktur war außerdem der Einbezug der verschiedenen Campus und Studienzentren in die Qualitätssicherung ein zentraler Aspekt der Begutachtung; ebenso wie die Berücksichtigung der verschiedenen Studiengangprofile. Ein weiteres Schwerpunktthema war ferner der Einbezug der nichthochschulischen Kooperationspartner in die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Studiengänge.

### 2.2 Erfüllung der fachlich-inhaltlichen Kriterien

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

#### 2.2.1 § 17 MRVO Konzept des Qualitätsmanagementsystems (Ziele, Prozesse, Instrumente)

##### 2.2.1.1 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**

Für den Verbund der systemakkreditierten SRH-Hochschulen wurde bereits im Jahr 2018 ein gemeinsames „Leitbild für Lehre und Lernen“ entwickelt (vgl. Selbstbericht, Anlage B.7.2). Das Bekenntnis zu diesem Leitbild kann als Grundbedingung für den Beitritt zum Verbund betrachtet werden.

Das Leitbild wurde von den drei zuerst systemakkreditierten SRH-Hochschulen gemeinsam erarbeitet. Es legt das Selbstverständnis der SRH-Hochschulen sowie die hochschulübergreifenden handlungsleitenden Richtlinien für den Bereich Studium und Lehre ausführlich dar. Diese umfassen sowohl das angestrebte Rollenverständnis von Lehrenden und Lernenden als auch didaktische und studienorganisatorische Grundprinzipien, die in allen Studiengängen zur Anwendung kommen sollen.

Im Zentrum des Leitbildes Lehre steht das sog. CORE-Prinzip („Competence Oriented Research and Education“), das an der SRH Hochschule Heidelberg entwickelt und auch dort erstmals umgesetzt wurde. Zu den didaktischen Grundlagen dieses Ansatzes heißt es im Leitbild wie folgt:

*Das primäre Ziel eines SRH Studiums ist die Kompetenzentwicklung. Dabei sollen Lernziele gemeinsam mit den Studierenden, thematisch zentriert und zusammenhängend, mit hoher Intensität und methodisch den Inhalten angepasst erreicht werden. Durch das ganzheitliche Lehr-/Lernmodell, welches selbstgesteuertes Lernen in den Fokus stellt, wird ein nachhaltiger Lernerfolg ermöglicht. Der von den Lernenden erlangte Kompetenzzuwachs wird anschließend von den Lehrenden durch kompetenzorientierte Prüfungen abgefragt und somit messbar gemacht.*

Das Prinzip des „Constructive Alignment“, also der gezielten Ausrichtung von Lehrmethoden und Prüfungsformen auf festgelegte Kompetenzziele, steht somit im Zentrum des CORE-Konzepts. Die Studierenden sollen neben fachlicher und methodischer Kompetenz ausdrücklich auch Sozial- und Selbstkompetenzen im Studienverlauf erwerben. All diese Aspekte tragen wiederum zum übergeordneten Ziel der Handlungskompetenz bei, welche allen Studierenden durch aktivierende Lehr-Lern-Formate vermittelt werden soll. Die Rolle der Lehrenden wird dabei eher begleitend und moderierend als instruierend definiert („shift from teaching to learning“).

Darüber hinaus schlägt sich das CORE-Prinzip auch in der curricularen Struktur bzw. der Studienorganisation nieder. So werden nicht in der üblichen Weise mehrere Module parallel in kleineren Lehreinheiten über den gesamten Semesterverlauf hinweg absolviert, sondern die Module werden in sequenziell aufeinander folgenden Blöcken angeboten. Ein Block bzw. ein Modul umfasst dabei i.d.R. eine Studienzeit von etwa fünf Wochen. Die Modulprüfung erfolgt jeweils direkt am Ende des Blocks, sodass sich die Prüfungsereignisse relativ gleichmäßig über das Semester hinweg verteilen. Diese besondere Art der Studienstruktur ist ebenfalls im Leitbild für Lehre und Lernen als Grundprinzip festgelegt. Alle SRH-Mitgliedshochschulen, die sich dem CORE-Prinzip verpflichten, müssen sie somit auch in ihren Studiengängen flächendeckend umsetzen.

In Entsprechung zum gemeinsamen Leitbild für die Lehre haben die Verbundhochschulen drei übergreifende Qualitätsziele als Referenzpunkte für das QM-System formuliert, welche sowohl im Qualitätshandbuch als auch in der Akkreditierungsordnung ausdrücklich verankert sind. In der Akkreditierungsordnung werden diese Ziele wie folgt zusammengefasst:

### 1. Exzellente Qualität der Lehre

*Die SRH Hochschulen fördern aktives und eigenverantwortliches Lernen durch die konsequente Umsetzung der CORE-Standards. Unsere Professorinnen bzw. Professoren sowie Dozentinnen und Dozenten arbeiten auf höchstem Qualitätsniveau. Sie verstehen ihre Rolle als Organisatorinnen bzw. Organisatoren und Begleiterinnen bzw. Begleiter des Lernprozesses ihrer Studierenden.*

### 2. Professionelle und nachhaltige Handlungskompetenz

*Die Studienangebote an den SRH-Hochschulen sind in ihren Lernzielen konsequent an den Anforderungen der Praxis orientiert. Die Kompetenzentwicklung der Studierenden zielt auf eine optimale Berufsbefähigung und umfasst neben Fachkompetenzen ein breites Spektrum an Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen. Die Hochschulen pflegen ein lebendiges Netzwerk mit führenden Expertinnen bzw. Experten, Praxispartnerinnen bzw. -partner und Alumni, sodass die Studierenden Verbindungen zu Unternehmen knüpfen können.*

### 3. Hohe Studierendenzufriedenheit

*Die SRH Hochschulen betrachten die Zufriedenheit der Studierenden mit ihrem Studium durch Einhaltung ihrer Leistungsversprechen als wesentliches Qualitätsziel.*

#### Umsetzung an der HfG

Das CORE-Prinzip wurde an der HfG seit dem Wintersemester 2019 schrittweise eingeführt. Der Implementierungsprozess verlief in weiten Teilen parallel zum Verfahren der Systemakkreditierung.

Ein rein hochschulspezifisches Leitbild für die Lehre gibt es nach dem Kenntnisstand der Gutachtergruppe nicht; jedoch hat die Hochschule im Rahmen ihrer Qualitätsleitlinie eigene strategische Kernziele für die Bereiche Studium und Lehre, Forschung und Verwaltung definiert. Diese gliedern sich in die Teilbereiche Input-, Prozess- und Outputqualität auf (vgl. Anlage A.4.1 zum Selbstbericht).

Zu den Qualitätszielen im Bereich von Studium und Lehre heißt es im Allgemeinen Teil der Leitlinie:

*Die SRH HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT ist als anerkanntes Kompetenzzentrum für eine wissenschaftlich fundierte und berufsfeldbezogene Hochschulausbildung im Bereich der Gesundheitsberufe national etabliert. Das Studien- und Weiterbildungsangebot der SRH HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT sowie die zugrunde gelegten Ausbildungs- und Qualifikationsprofile mit einer klaren Fokussierung auf die Akademisierung der Gesundheitsberufe sind auf den aktuellen bzw. zukünftigen Arbeitsmarktbedarf ebenso wie auf internationale Standards ausgerichtet. Die Studienprogramme vermitteln die Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens, fundierte Fachkenntnisse und Kompetenzen, verfügen über ein bedarfsorientiertes Theorie-Praxis-Verhältnis und dienen den Zielen der Berufsbefähigung sowie der Persönlichkeitsentwicklung der Studierenden. Kernziel ist also die umfassende Befähigung der Studierenden für eine anspruchsvolle Berufstätigkeit. Dabei werden die Entwicklung und die Umsetzung der Bildungsangebote der SRH HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT konsequent entlang der Standards des CORE-Prinzips gedacht.*

[...]

*Die Lehrenden verfügen über eine umfassende, für die vielfältigen und anspruchsvollen Aufgaben entsprechende Qualifikation. Die Umsetzung des CORE-Prinzips ist selbstverständlicher Bestandteil ihres täglichen Wirkens. Die SRH HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT fördert die Weiterbildung und qualifiziert systematisch ihre Mitarbeiter:innen (Grundordnung §3(2)).*

*Die inhaltliche und methodische Gestaltung von Studium und Lehre sowie das Rollenverständnis der Lehrenden zielen darauf ab, gemäß dem CORE-Prinzip die Studierenden in ihrem Lernen bestmöglich, umfassend und nachhaltig zu unterstützen, indem Lehrende selbstorganisiertes und themen- bzw. problembasiertes Lernen fördern und die Studienprozesse auf den Erwerb von fachlichen sowie überfachlichen Kompetenzen ausrichten.*

*Die SRH HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT wirkt außerdem an der sozialen Förderung der Studierenden mit, indem sie die besonderen Bedürfnisse behinderter Studierender berücksichtigt und diese im Bereich der geistigen, musischen und sportlichen Interessen fördert (Grundordnung §3 (3)).*

Laut Qualitätsleitlinie sind die genannten Qualitätsziele der Hochschule in einen PDCA-Steuerungszyklus eingebettet, der auf kontinuierliche Qualitätsverbesserung abzielt (vgl. Kapitel 4, Anlage A.4.1).

### **Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf**

Die Gutachtergruppe stellt fest, dass die Hochschule für Gesundheit durch das CORE-Konzept über ein Leitbild für die Lehre verfügt, welches sich unmittelbar in der Gestaltung der Studiengänge, insbesondere im modularen Aufbau und der Lehrmethodik niederschlägt. Durch die Verankerung der CORE-Maximen in der Qualitätsleitlinie ist das Leitbild direkt mit den hochschuleigenen Qualitätszielen verknüpft. Die Qualitätsleitlinie enthält darüber hinaus ein klares Bekenntnis zum Prinzip der fortlaufenden Qualitätsverbesserung von Lehre, Forschung und Administration.

Das in der Qualitätsleitlinie beschriebene multidimensionale Qualitätsverständnis lässt aus Sicht der Gutachtergruppe deutlich erkennen, dass an der HfG eine intensive Beschäftigung mit Qualitätsfragen auch unabhängig vom SRH-Verbund stattfindet bzw. bereits seit längerer Zeit stattgefunden hat. Laut Aussage der Hochschulleitung und der QM-Verantwortlichen war die HfG von Beginn an auch in die Entwicklung des Verbundsystems direkt eingebunden.

Im Rahmen der Online-Gespräche zur Systemakkreditierung der HfG wurde für die Gutachtergruppe deutlich, dass sich die Umstellung auf CORE bzw. dessen Umsetzung auf Studiengangsebene noch im laufenden Prozess befindet und es in Teilen durchaus noch einiger Überzeugungsarbeit bedarf. Die Lehrenden und Mitarbeitenden werden jedoch kontinuierlich ermutigt, sich selbst aktiv mit eigenen Vorstellungen und Ideen in diesen Entwicklungsprozess einzubringen und sich mit Kollegen/-innen und Hochschulleitung dazu auszutauschen, was die Akzeptanz des CORE-Modells an der Hochschule insgesamt stärkt.

Die Gutachter/-innen bedauern allerdings, dass CORE bisher nur sehr wenig Eingang in die Evaluationsinstrumente der Hochschule gefunden hat bzw. als Bezugspunkt für Qualitätssteuerung und Qualitätssicherung an der HfG noch zu wenig fassbar wird. Zwar wurde zwischenzeitlich der Fragebogen zur Lehrevaluation um zusätzliche Fragestellungen zum Kompetenzerwerb erweitert; eine derartige Selbsteinschätzung der Studierenden ist jedoch aus Sicht der Gutachtergruppe allein nicht ausreichend, um den qualitativen Einfluss und den Umsetzungsgrad von CORE in den Studiengängen verlässlich zu ermitteln. Die Gutachter/-innen wiederholen daher die bereits in den vorherigen Verfahren im SRH-Verbund ausgesprochene Empfehlung, die Instrumente zur Qualitätssicherung stärker an den zentralen Zielsetzungen und Maximen des CORE-Prinzips auszurichten. Hierfür könnten auch ganz neue, die bisherigen Verfahren flankierenden Instrumente entwickelt werden.

### **Entscheidungsvorschlag**

Erfüllt.

Das Gutachtergremium gibt folgende Empfehlung:

- Die hochschulischen Instrumente zur internen Qualitätssicherung sollten noch stärker darauf ausgerichtet werden, den qualitativen Einfluss und den Umsetzungsgrad des CORE-Prinzips in den Studiengängen zu ermitteln.

### 2.2.1.2 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 Einhaltung der formalen und fachlich-inhaltlichen Kriterien der Studienakkreditierungsverordnung wird im Rahmen der Verfahren zur Konzeptakkreditierung (bei neuen Studiengängen) sowie in den regelmäßigen internen Reakkreditierungsverfahren einer internen und externen Überprüfung unterzogen. Die Bewertungen erfolgen auf Grundlage der Akkreditierungsordnung, des konsortiumsübergreifenden QM-Handbuchs sowie verschiedener ergänzender Vorlagen und Handreichungen, welche die zu überprüfenden Kriterien jeweils explizit vorgeben.

Verantwortlich für die Überprüfung der formalen Kriterien in den Studiengängen ist das zentrale QM-Board des SRH-Verbundes. Entsprechend enthält das für die Formalprüfung vorgesehene Template eine Liste aller Kriterien gem. §§ 3-8 sowie § 12 Abs. 5 Satz 4 der MRVO (vgl. Selbstbericht, Anlage B.4.3.3).

Die fachlich-inhaltlichen Kriterien sollen jeweils durch externe Gutachter/-innen überprüft werden (siehe hierzu auch Kapitel 2.2.2.1 dieses Berichts). Zur Unterstützung der Gutachtergruppen stellt die Hochschule verschiedene Dokumente zur Verfügung. Hierzu gehören zunächst zwei Handreichungen für Gutachterinnen und Gutachter (jeweils eine für Konzept- und Reakkreditierungsverfahren, vgl. Anlagen B.3.1 und B.3.3 zum Selbstbericht).

Beide Handreichungen enthalten neben einer Kurzbeschreibung des Prozessablaufs und der Begutachtungsschwerpunkte einen detaillierten Überblick über die jeweiligen Prüfbereiche. Diese sind bei Konzept- und Reakkreditierung zwar in weiten Teilen überlappend, jedoch nicht vollständig deckungsgleich. Jedem Prüfbereich werden in den Handreichungen die entsprechenden fachlich-inhaltlichen Qualitätskriterien der MRVO (bzw. der darauf basierenden Landesverordnung zur Studienakkreditierung) sowie einige ergänzende Leitfragen zum Verständnis der Kriterien direkt zugeordnet.

Die Prüfbereiche finden sich in analoger Weise auch in den Mustervorlagen für die Vorstudien zu neuen Studiengangskonzepten und für die externe Evaluation im Rahmen der Konzeptakkreditierung (vgl. Anlagen 4.1.1 und 4.1.2 zum Selbstbericht) sowie in den Basisdokumentationen, welche die schriftliche Bewertungsgrundlage in den internen Reakkreditierungsverfahren darstellen und hier auch die Struktur für die Qualitätsbewertungen der externen Gutachtenden vorgeben (vgl. Template in Anlage 4.3.1 zum Selbstbericht).

Für Reakkreditierungen sind die folgenden Prüfbereiche in den Dokumenten genannt:

Kompetenzziele, Zulassung zum Studium, Inhalte des Studiengangs, Forschungsbezug der Lehre, Studierbarkeit, personelle und sächliche Ausstattung, Qualitätssicherung.

Bei erstmaliger Akkreditierung (Konzeptakkreditierung) lauten die fachlich-inhaltlichen Prüfbereiche wie folgt: Kompetenzziele, Studiengangprofil und Studierbarkeit, personelle und sächliche Ausstattung, Qualitätssicherung.

Für Konzeptakkreditierungen gibt es darüber hinaus auch drei SRH-spezifische Bewertungskriterien zu Zielgruppe und Nachfrage, Wettbewerb und Positionierung im Bildungsmarkt sowie zur beruflichen Befähigung der Studierenden.

Sehen die externen Gutachter/-innen ein Kriterium bzw. eine Qualitätsanforderung nicht als vollständig erfüllt an, können sie in ihren schriftlichen Bewertungen entsprechende Auflagen vorschlagen und auch darüber hinaus gehende Empfehlungen und Anregungen aussprechen. Die zentrale Akkreditierungskommission des Verbunds entscheidet abschließend über die Konzept- bzw. Reakkreditierung der Studiengänge. Sie kann dabei die Vorschläge der Gutachtergruppe aufgreifen, Auflagen streichen oder auch selbst zusätzliche Auflagen formulieren. Bei Konzeptakkreditierungen ist die Voraussetzung für den Start des Studiengangs, dass die zuständige Hochschulleitung die Entscheidung der Akkreditierungskommission annimmt.

Im Rahmen der Programmstichprobe hat die SRH Hochschule für Gesundheit die interne Reakkreditierung des konsekutiven Masterstudiengangs Medizin- und Gesundheitspädagogik (ehemals Medizinpädagogik) dokumentiert. Es wurden u.a. die Ergebnisse der internen Formalprüfung und der externen fachlich-inhaltlichen Prüfung durch die externe Gutachtergruppe vorgelegt (vgl. Stichprobendokumentation, Anlagen II.1.2 und II.1.4). Das Begutachtungsverfahren fand im Juni/Juli 2021 statt. Zu diesem Zeitpunkt wurde im SRH-Konsortium noch ein anderes Kriterienraster verwendet, welches die fachlich-inhaltlichen Qualitätskriterien der MRVO zwar weitgehend, aber nicht vollständig abbildete. Die Bewertungen im Rahmen des Pilotverfahrens in Gera wurden dementsprechend noch auf dieser Basis vorgenommen. Zwischenzeitlich wurden jedoch die Grundlagendokumente für die internen Akkreditierungsverfahren geändert und spiegeln nun die Akkreditierungskriterien vollständig wider, wie bereits oben beschrieben.

In der Akkreditierungsordnung der HfG (welche inhaltlich vollständig die Musterordnung des SRH-Verbunds widerspiegelt) ist festgelegt, dass bei einer Versagung der Akkreditierung durch die Akkreditierungskommission der Studiengang zunächst für ein Jahr vorläufig akkreditiert werden und das Akkreditierungsverfahren in diesem Zeitraum einmal wiederholt werden kann. Dies gilt sowohl für Konzeptakkreditierungen als auch für Reakkreditierungen (vgl. Anlage I.2 zur Stichprobendokumentation, § 12 Abs. 15 sowie § 13 Abs. 12). Diese Regelung war bereits im Verfahren zur Systemakkreditierung der SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen durch den Akkreditierungsrat bemängelt worden, da eine Versagung der Akkreditierung aufgrund erheblicher Mängel nicht mit einer Siegelvergabe einhergehen darf<sup>3</sup>. Im AR-Beschluss zur Systemakkreditierung vom September 2021 wurde dementsprechend die Auflage ausgesprochen, die Akkreditierungsordnung bzw. die Musterordnung des Konsortiums in dieser Hinsicht zu ändern. Die Erfüllung dieser Auflage stand jedoch zum Abschluss der Begutachtungsphase an der HfG noch aus, weshalb die Akkreditierungsordnung noch den damaligen Sachstand widerspiegelt.

---

<sup>3</sup> Siehe hierzu den ausführlichen Akkreditierungsbeschluss unter <https://antrag.akkreditierungsrat.de/akkrhochschulen/4b948152-1cbe-4ab6-acfe-3378b4ad7c13/> (Abruf 24.02.2022)

### **Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf**

Die Gutachtergruppe gelangt auf Grundlage der Programmstichprobe und der Gespräche mit den Vertretern/-innen der Hochschule zu einem positiven Gesamteindruck des internen Akkreditierungsverfahrens. Die nicht vollständige Berücksichtigung aller relevanten Kriterien bei der Begutachtung ist zwar grundsätzlich zu monieren, jedoch wurde dieser Mangel zwischenzeitlich geheilt, wie die vorgelegten Musterdokumente und Handreichungen belegen, sodass künftig konsortiumsweit von einer vollständig sachgerechten Überprüfung aller Kriterien im Rahmen der internen Akkreditierungsverfahren ausgegangen werden kann.

Von diesem Aspekt abgesehen zeigt sich das Bild einer umfassenden und angemessenen Qualitätsbewertung des Studiengangs, die in einen nachvollziehbaren Akkreditierungsbeschluss mit einer Auflage und einer Reihe von Empfehlungen gemündet ist. Auch die Basisdokumentation (Selbstbericht des Studiengangs) bietet insgesamt eine gute, ausführliche Bewertungsgrundlage. Für Reakkreditierungsverfahren wäre es allenfalls sinnvoll, die Empfehlungen aus der letzten Akkreditierung und den Umgang mit ihnen standardmäßig im Selbstbericht zu thematisieren.

Da die Akkreditierungsordnung der HfG bzw. die Musterordnung des Konsortiums noch nicht gemäß der Auflage vom September 2021 geändert wurde, spricht die Gutachtergruppe den Mangel an dieser Stelle erneut aus.

### **Entscheidungsvorschlag**

Nicht erfüllt.

Das Gutachtergremium schlägt folgende Auflage vor:

- Es muss gewährleistet sein, dass das Siegel des Akkreditierungsrates nicht bei negativen Akkreditierungsentscheidungen der Akkreditierungskommission vergeben werden kann. (§ 17 Abs. 1 Satz 3 StudakVO)

Das Gutachtergremium gibt folgende Empfehlung:

- Bei Reakkreditierungen sollte der Umgang mit Empfehlungen aus dem vorherigen Akkreditierungsverfahren stets in der Basisdokumentation bzw. im Selbstbericht des Studiengangs thematisiert werden.

#### **2.2.1.3 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**

Sämtliche studiengangbezogenen Kernprozesse inklusive des Prozesses zur internen Akkreditierung und der Qualitätsanalyse sind Teil des verbundübergreifenden QM-Systems und wurden von der SRH Hochschule für Gesundheit entsprechend in derselben Grundform übernommen und verbindlich implementiert. Die entsprechenden Prozessbeschreibungen sind im zentralen

QM-Handbuch des Verbunds veröffentlicht, das allen Hochschulangehörigen inklusive der Studierenden über das interne Informationsportal Campus.Net zugänglich ist (vgl. Anlage B.2 zum Selbstbericht). Selbiges gilt auch für alle anderen verbundübergreifenden und hochschulspezifischen Grundlagendokumente zum QM.

Die Entscheidung zur Einführung und Aufhebung von Studiengängen liegt laut den Prozessbeschreibungen stets bei den individuellen Hochschulen selbst, ebenso die Entscheidung über Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung auf Studiengangebene. Die Abläufe zur internen Akkreditierung sind hingegen stets unter Beteiligung hochschulübergreifender Gremien und Instanzen organisiert. Außerdem gibt das Verbundsystem für jede beteiligte Hochschule vor, welche Befragungsinstrumente zur Evaluation mindestens einzusetzen sind.

Umsetzung und Turnus der internen Qualitätsanalysen sind ebenfalls durch den entsprechenden Prozess hochschulübergreifend vorgegeben.

Die Prozesse zur Einrichtung, Überprüfung, Weiterentwicklung, internen Akkreditierung und Einstellung von Studiengängen wurden bereits im Rahmen der Systemakkreditierung der ersten drei SRH-Verbundhochschulen eingehend begutachtet und insgesamt für angemessen und funktionsfähig befunden.

Daher soll auf eine erneute detaillierte Beschreibung und Bewertung der Prozesse an sich an dieser Stelle verzichtet und der Fokus stattdessen auf deren hochschulspezifische Implementierung gelegt werden. Besonders bedeutsam ist dabei das Zusammenspiel der neu übernommenen Kernprozesse mit den hochschuleigenen Ordnungen und Vorgaben.

An der HfG werden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten innerhalb des QM-Systems vor allem durch die Evaluationsordnung und die Qualitätsleitlinie geregelt. Letztere ersetzt seit kurzem das bereits seit geraumer Zeit bestehende hochschulische QM-Handbuch, indem sie bereits vorhandene und beizubehaltende Regelungen und Strukturen mit den neuen Systemelementen inhaltlich zusammenführt.

Die Leitlinie gliedert sich in einen allgemeinen und einen spezifischen Teil. Der allgemeine Teil beschreibt zunächst die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele der HfG im Detail, gefolgt von einer knappen Zusammenfassung der wichtigsten internen und externen Verfahren zur Qualitätssicherung. Außerdem werden die zentralen Ansprechpartner/-innen im QM genannt.

Der spezifische Teil der Qualitätsleitlinie enthält detaillierte Beschreibungen der wichtigsten hochschulinternen Arbeits- und Qualitätssicherungsprozesse in Lehre, Forschung und Verwaltung. Hierzu gehören bspw. alle Verfahren und Instrumente zur internen Evaluation in Studium und Lehre inklusive der Qualitätsanalyse. Darüber hinaus werden nähere Angaben zu Rolle und Aufgaben des Qualitätslenkungskreises gemacht.

Für jeden Prozess beschreibt die Leitlinie dessen Ziele, die verantwortlichen und handelnden Akteure, den genauen Ablauf und weiterführende Schlüsseldokumente, die jeweils als Anlagen der Leitlinie beigelegt sind.

Die Evaluationsordnung regelt die verschiedenen Instrumente zur Ermittlung der Lehrqualität und der Studierendenzufriedenheit, deren jeweilige Ziele und genaue Umsetzung unter Berücksichtigung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Ergänzend enthält sie auch Regelungen zur Durchführung der Qualitätsanalyse.

Im Zeitraum zwischen den beiden Online-Begehungen zur Systemakkreditierung wurde die Evaluationsordnung nochmals überarbeitet und mit der Stichprobendokumentation erneut vorgelegt (vgl. Anlage I. 7 der Stichprobe; Fassung vom 06.12.2021).

### **Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf**

Trotz einiger bereits im Laufe des Begutachtungsverfahrens vorgenommener Verbesserungen (z.B. in Form einer ausführlichen Kommunikationsmatrix) ist die Gutachtergruppe insgesamt noch nicht vollumfänglich zufrieden mit den Regelungen zu den Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten innerhalb des QM-Systems an der HfG.

Dies gilt insbesondere für das Kerninstrument der Qualitätsanalysen: So sind die Angaben zu den beteiligten Akteuren und zum Ablauf in der Evaluationsordnung nicht vollständig deckungsgleich mit der Prozessbeschreibung im speziellen Teil der Qualitätsleitlinie, Abschnitt F. Laut Evaluationsordnung sind neben der hauptverantwortlichen Studiengangleitung die Studiengänge sowie der Qualitätslenkungskreis als beteiligte Hauptakteure genannt, während die Leitlinie den Lenkungskreis im Zusammenhang mit der Qualitätsanalyse gar nicht erwähnt. Dafür ist in der Leitlinie von einem nicht näher benannten „geeigneten hochschulischen Gremium“ die Rede, das die Qualitätsanalyse abschließend diskutiert. In den Gesprächen mit den Verantwortlichen der Hochschule wurde wiederum kommuniziert, dass jeweils nur einige ausgewählte Mitglieder des Lenkungskreises an der Erstellung der Analysen beteiligt werden sollen und somit gemeinsam mit der Studiengangleitung und den Studiengängen das für die Qualitätsanalyse verantwortliche, bisher nicht näher benannte „Gremium“ bilden sollen. Hinzu kommt, dass in der Leitlinie und der Ordnung die Zuständigkeiten für die Festlegung und Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen im Rahmen des Analyseprozesses nicht ganz eindeutig benannt werden, was für zusätzliche Unklarheit sorgt.

Insgesamt erscheint eine Konkretisierung und Vereinheitlichung der verschiedenen hochschulinternen Regularien zur Qualitätsanalyse unbedingt geboten, um hinreichende Transparenz hinsichtlich der Prozessbeteiligten und -Verantwortlichen herzustellen. Im Zuge der Überarbeitung der Dokumente sollte außerdem besser geregelt werden, wie die verschiedenen Studienorte in den Qualitätsanalysen berücksichtigt werden sollen. Laut Aussage der QM-Mitarbeiterinnen in der zweiten Online-Begehung sollen bei denjenigen Studiengängen, die an verschiedenen Studienorten (im selben Studienmodell) angeboten werden, stets standortübergreifende Qualitätsanalysen unter Beteiligung von Vertretern/-innen aller Studienorte vorgenommen werden, was grundsätzlich sinnvoll erscheint. Bezüglich der einzubindenden Akteure gibt es jedoch bisher keine genauen Regelungen, die bspw. sicherstellen würden, dass die Studiengänge aller Studienorte standardmäßig in die Analyse eingebunden werden. In diesem Zusammenhang wäre aus Sicht der Gutachtergruppe auch zu überlegen, in den standortübergreifenden Studiengängen stets nur einen und nicht mehrere standortbezogene Studiengänge einzurichten, um strukturelle Synergien bei der Qualitätssicherung zu schaffen und so insgesamt ressourcenschonender zu agieren. Außerdem sollte darauf geachtet werden, dass im Rahmen der Analyse ein hinreichend differenziertes Bild der Studiensituation und des Qualitätsniveaus an den verschiedenen Studienorten entsteht.

Über den Prozess der Qualitätsanalyse hinaus stellen die Gutachter/-innen einige weitere Unklarheiten bezüglich der Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der hochschul-

internen Gremien und Akteure fest. Dies gilt vor allem für den Qualitätslenkungskreis (QLK), welcher zwar für das hochschulinterne QM-System von nicht unerheblicher Bedeutung ist, wie vor allem in den Online-Gesprächen wiederholt erkennbar wurde, jedoch angesichts dessen eher wenig formell verankert erscheint.

Der QLK ist in jüngster Zeit personell erheblich angewachsen, von ursprünglich fünf auf derzeit 17 Mitglieder (wobei die Qualitätsleitlinie selbst noch von sechs Mitgliedern spricht). Aktuell sind neben der QM-Beauftragten als Vorsitzender und dem Vizepräsidenten verschiedene Personen aus dem wissenschaftlichen und dem nichtwissenschaftlichen Bereich sowie von allen Studienorten im QLK vertreten. Die Gutachter/-innen begrüßen dies als ein Zeichen für die zunehmende Bedeutung und Akzeptanz von QM-Themen und eine sich weiter entwickelnde Qualitätskultur an der Hochschule. Regelungen zur Zusammensetzung des Gremiums und zur Auswahl und Benennung der Mitglieder gibt es jedoch nach dem Kenntnisstand der Gutachtergruppe bisher nicht. Die Beteiligung geschieht im Wesentlichen auf freiwilliger Basis ohne genauere Vorgaben.

Die Aufgaben des Gremiums sind in der Leitlinie und der Anlage nur sehr allgemein beschrieben – laut Kapitel B. 4 des speziellen Teils der Leitlinie bestehen sie im Wesentlichen aus der „Erstellung, Bearbeitung und Evaluation einzelner Hochschulprozesse“, d.h. der Beratung der hochschulischen Akteure zu QM-Fragen sowie der Entwicklung und kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse, Richtlinien und Regelwerke des QM-Systems. In der Leitlinie ist angegeben, dass der QLK hauptsächlich dem Präsidium berichtet; dies geschieht laut Angabe der Hochschule durch die QM-Beauftragte im Rahmen eines wöchentlichen Jour fixe. Die offenbar vorgesehene Beteiligung einzelner Mitglieder des QLK an der Qualitätsanalyse ist, wie bereits beschrieben, in der Leitlinie aktuell noch nicht erwähnt. Insgesamt ist diesbezüglich eine Aktualisierung der Leitlinie erforderlich. In diesem Kontext sollte auch ausführlicher als bisher dargelegt werden, wie die Mitglieder des QLK benannt werden und welche internen Vorgaben und Zielvorstellungen es zur Zusammensetzung des Gremiums gibt.

Auch hinsichtlich der Rollen und Aufgaben weiterer Akteure sind die vorliegenden Regelungen teils sehr unkonkret bzw. widersprechen teils den im Rahmen der beiden Begehungen gemachten mündlichen Angaben. Dies gilt, wie bereits erwähnt, für den Senat, dessen Rolle in den Prozessen zur Qualitätssicherung der Studiengänge allgemein nur sehr wenig greifbar wird, aber auch für das Präsidium. Dieses trägt zwar letztlich die Qualitätsverantwortung für Studium und Lehre, ist jedoch in den Prozessbeschreibungen als handelnde und entscheidende Instanz kaum zu erkennen. Auch im Rahmen der Gespräche mit den Vertretern/-innen der Hochschule bestätigte sich streckenweise dieser Eindruck, was zum Teil auch daran liegen mag, dass das Präsidium erst kürzlich personell und strukturell vollkommen neu aufgestellt wurde. Eine Klarstellung der Rolle des Präsidiums sowie eine entsprechende Ergänzung der Grundlagendokumente wäre jedenfalls nach Auffassung der Gutachter/-innen anzuraten.

### **Entscheidungsvorschlag**

Nicht erfüllt.

Das Gutachtergremium schlägt folgende Auflagen vor:

- Die Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen im Rahmen der Qualitätsanalysen müssen in der Evaluationsordnung und der Qualitätsleitlinie konsistent, transparent und der tatsächlichen Vorgehensweise entsprechend geregelt werden.
- Rolle, Aufgaben und Arbeitsweise des Qualitätslenkungskreises müssen in den Grundlegendokumenten des QM-Systems konkreter, ausführlicher und der tatsächlichen Vorgehensweise entsprechend beschrieben werden.

Das Gutachtergremium gibt folgende Empfehlungen:

- Es sollte künftig besser geregelt werden, wie die verschiedenen Studienorte im Rahmen der Qualitätsanalysen berücksichtigt werden sollen, sowohl hinsichtlich einer angemessenen und ressourcenschonenden Einbindung der Akteure als auch inhaltlich.
- Die Rolle des Präsidiums als handelnde und entscheidende Instanz im QM sollte in den Prozessbeschreibungen klarer zum Ausdruck kommen.

#### **2.2.1.4 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.

##### **Dokumentation**

Der Aspekt der Systementwicklung wurde bereits in den vorherigen Verfahren zur Systemakkreditierung im SRH-Verbund umfassend thematisiert. Das hochschulübergreifende QM-System wurde in einem mehrjährigen Entwicklungsprozess schrittweise aufgebaut, in welchen die Leitungsgremien sowie sämtliche Statusgruppen aller am Verbund teilnehmenden Hochschulen aktiv mit einbezogen waren. Auch die HfG war hier von Beginn an involviert und konnte eigene Impulse in den Prozess einbringen, auch weil sie bereits über relativ gut entwickelte und systematisch genutzte QM-Instrumente verfügte.

Der Entscheidung der Hochschulleitung, dem Verbund der systemakkreditierten SRH-Hochschulen beizutreten, ging ein breit angelegter Diskussionsprozess unter Einbezug des Senats und des Hochschulrates voraus. Auch in die Implementierung der verbundübergreifenden Instrumente und Ordnungen an der Hochschule war der Senat als beschlussfassendes Gremium involviert (vgl. Selbstbericht, S. 23-25).

Die Ergebnisse der bisherigen Systemakkreditierungsverfahren im SRH-Verbund sind ebenfalls in die Weiterentwicklung des QM-Systems an der HfG eingeflossen. Darüber hinaus werden die externen Experten/-innen in den internen Akkreditierungsverfahren systematisch um ihr Feedback zur Verfahrensgestaltung und zum Prozessablauf gebeten (vgl. Selbstbericht, S. 26).

##### **Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf**

Die Gutachter/-innen kommen vor dem Hintergrund der bisherigen Systemakkreditierungsverfahren im SRH-Verbund und auf Basis der Ausführungen der Hochschule im Selbstbericht zu dem

Schluss, dass die Anforderungen gemäß § 17 Abs. 2 Satz 1 der StudakVO vollumfänglich erfüllt sind.

Die Mitgliedsgruppen und Gremien der HfG waren in angemessener Weise in die Implementierung der verbundübergreifenden Instrumente an der Hochschule involviert. Externer Sachverständiger wurde (und wird auch künftig) vonseiten der anderen Verbundhochschulen durchgängig beigesteuert und in den weiteren Entwicklungsprozess eingebracht. Weitere externe Impulse liefern die Begutachtungsverfahren zur Systemakkreditierung sowie die internen Akkreditierungsverfahren unter externer Beteiligung.

### **Entscheidungsvorschlag**

Erfüllt.

#### **2.2.1.5 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**

Bereits im Verfahren zur Systemakkreditierung der ersten drei SRH-Verbundhochschulen in 2019 wurde durch die Gutachtergruppe festgestellt, dass das interne Akkreditierungsverfahren des Verbunds die Unabhängigkeit von Qualitätsbewertungen insgesamt sicherstellt. Dies wird vor allem durch die Akkreditierungsordnungen der Hochschulen gewährleistet, welche die Ausschlusskriterien für externe Gutachter/-innen in Anlehnung an die Leitlinien der HRK in analoger Weise verbindlich regeln. Auch hinsichtlich der zentralen Akkreditierungskommission gewährleisten die Ordnungen eine grundsätzliche Unabhängigkeit des Handelns und Entscheidens. Dies gilt auch für die Akkreditierungsordnung der SRH Hochschule für Gesundheit (vgl. Anlage B.1 zum Selbstbericht, §§ 11 und 18).

Für Beschwerden und Konflikte, welche im Rahmen der internen Akkreditierungsverfahren auftreten, sieht die Akkreditierungsordnung Lösungs- und Schlichtungswege vor. Über Beschwerden der Studiengangleitung gegen die Akkreditierungsentscheidung der Kommission entscheidet jeweils das zentrale Steering Committee. Nimmt die Hochschulleitung selbst die Entscheidung der Kommission nicht an, und führt eine nochmalige Prüfung des Sachverhalts durch die Kommission nicht zur Einigung, muss der Studiengang einer externen Programmakkreditierung unterzogen werden (vgl. hierzu vor allem §§ 12, 13 und 19 der Akkreditierungsordnung).

Außerhalb der Akkreditierungsverfahren obliegt die Gesamtverantwortung für das Beschwerdemanagement an der Hochschule laut Qualitätsleitlinie der QM-Beauftragten. Die genaue Prozessbeschreibung für das Beschwerdemanagement, insbesondere auch für den Umgang mit studentischen Beschwerden ist der Anlage 16 zur Qualitätsleitlinie zu entnehmen. Die Studierenden haben über Campus.Net Zugriff auf die Prozessbeschreibung. Aus dieser geht hervor, dass bei auftretenden Konflikten und problematischen Situationen zunächst die Studiengangleitung erste Ansprechpartnerin der Studierenden ist. Gelingt keine Vermittlung in dem betreffenden Konflikt, muss zunächst die zuständige Departmentleitung und als letzte Instanz das Präsidium involviert

werden. Diese Eskalationsstufen gelten in weitgehend analoger Weise auch für Konflikte im Kreise der Mitarbeiter/-innen.

Laut Selbstbericht erhalten zudem alle Studierenden und Mitarbeiter/-innen zu Studien- bzw. Arbeitsbeginn eine Übersicht mit den verschiedenen Ansprechpersonen und deren Zuständigkeiten in der Begrüßungsmappe. Die Ansprechpersonen und deren Zuständigkeiten sind zudem an den Informationstafeln des jeweiligen Studienortes hinterlegt (vgl. Selbstbericht, S. 47 f.).

### **Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf**

Die Hochschule hat, wie oben beschrieben, die verbundübergreifenden Regelungen zur Wahrung der Unabhängigkeit von Qualitätsbewertungen sowie zum Konflikt- und Beschwerdemanagement vollständig adaptiert. Die entsprechenden gutachterlichen Bewertungen aus dem Verbundverfahren im Jahr 2019 gelten also auch für die SRH Hochschule für Gesundheit in derselben Weise. Die Regelungen der Akkreditierungsordnung entsprechen aus Sicht der Gutachtergruppe auch den Vorgaben von § 17 Abs. 2 Satz 2 der Studienakkreditierungsverordnung vollumfänglich.

Das von der Hochschule beschriebene Verfahren zum Umgang mit allgemeinen hochschulinternen Konflikten und Beschwerden bewerten die Gutachter/-innen als vollständig akzeptabel und hinreichend transparent.

### **Entscheidungsvorschlag**

Erfüllt.

#### **2.2.1.6 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**

##### Geschlossene Regelkreise

Im Rahmen der internen Akkreditierungsverfahren sollen geschlossene Qualitätsregelkreise durch das Mittel der Auflage gewährleistet werden. Werden Auflagen auch nach Setzung einer Nachfrist nicht erfüllt, hat dies laut § 19 Abs. 4 der Akkreditierungsordnung den Entzug der Akkreditierung zum Ende des Studienjahrs zur Folge.

Die im Rahmen der internen Evaluationsverfahren vorgesehenen Regelkreise sind in der Evaluationsordnung und in der Qualitätsleitlinie der HfG dargelegt. In beiden Dokumenten sind jedoch die Regelkreise eher oberflächlich beschrieben: So wird zwar in der Evaluationsordnung ausgeführt, auf welche Weise und in welchem Turnus die Befragungen vorgenommen und ausgewertet werden, jedoch wird nicht direkt deutlich, wer genau jeweils für die Ableitung, Umsetzung und das Monitoring von Verbesserungsmaßnahmen zuständig ist und welchem strukturierten Prozessablauf dies folgt. Dies ist im speziellen Teil der Qualitätsleitlinie schon deutlich ausführlicher geregelt. Vor allem wird hier klar, dass im Wesentlichen die Studiengangleitungen für die

Maßnahmenableitung verantwortlich sind. Wie das Monitoring der Maßnahmen genau ablaufen soll, wird hingegen auch in der Leitlinie nicht eindeutig klar, wobei Kapitel D 2.5 des speziellen Teils der Leitlinie sowie § 8 der Evaluationsordnung nahelegen, dass dies im Wesentlichen im Kontext der Qualitätsanalyse geschehen soll.

#### Einbezug aller Leistungsbereiche

Die HfG berücksichtigt die für die Studienqualität relevanten Leistungsbereiche bei der Qualitätssicherung auf vielfältige Weise. Dies ist vor allem in der Qualitätsleitlinie explizit verankert, welche nicht nur eine regelmäßige Evaluation der Lehre im engeren Sinne, sondern auch der Infrastruktur und der Service- und Unterstützungseinrichtungen für Studierende vorsieht. Dies geschieht vor allem im Rahmen jährlicher Zufriedenheitsbefragungen der Studierenden, die über alle Studienorte/Campus hinweg durchgeführt werden (vgl. Anlagen A.10.2 zum Selbstbericht). Die Ergebnisse dieser Befragungen werden laut Leitlinie den Studiengangleitungen und auch den zuständigen Verwaltungseinheiten bekannt gegeben, die ggf. auch für die Ableitung von Maßnahmen zuständig sind, welche ihre Arbeitsbereiche betreffen bzw. in die Entwicklung von Maßnahmen eingebunden werden, sofern erforderlich.

Weiterhin unterliegen auch das Prüfungs- und Praktikumswesen gemäß der Leitlinie einer regelmäßigen Qualitätssicherung. Die Regelungen der Leitlinie werden flankiert durch hochschulweite und studiengangspezifische Prüfungsordnungen sowie eine Praktikumsordnung, Beurteilungskriterien, Leitfäden, Vertragsmuster und ähnliche Dokumente. Die Qualitätssicherung von Praxisphasen erfolgt i.d.R. im Kontext der Modul- bzw. Lehrveranstaltungsevaluation sowie – je nach Studiengang – auf sonstige Weise, z.B. in Form von Praktikumsberichten. Außerdem benennen die Studiengänge eigene Praktikumsbeauftragte (häufig ist dies die Studiengangleitung).

Darüber hinaus regelt eine Berufungsordnung den Prozess der Gewinnung wissenschaftlichen Personals. Das Berufungsverfahren sieht u.a. eine Probelehrveranstaltung zur Überprüfung der pädagogisch-didaktischen Eignung vor.

Die Bereiche Gleichstellung und Diversity werden durch eine Gleichstellungsrichtlinie und Integrationsrichtlinien untermauert (vgl. Anlagen A.2.1 und A.2.2 zum Selbstbericht). Gemäß den dort enthaltenen Vorgaben wurden hochschulinterne Beauftragte für diese Bereiche benannt.

Service- und Verwaltungseinheiten sind auch selbst aktiv am QM beteiligt. So sind im Qualitätslenkungs-kreis auch verschiedene Mitarbeitende der Service- und Verwaltungseinheiten vertreten. Dies ist allerdings keine strukturelle Vorgabe, da die Mitwirkung im QLK bisher noch rein freiwillig ist. Außerdem werden die Mitarbeitenden der Verwaltung in die regelmäßige Überprüfung und Weiterentwicklung von Prozessen, an denen sie beteiligt sind, verantwortlich eingebunden. Dies ist explizit auch in der Qualitätsleitlinie verankert.

Von besonderer Wichtigkeit speziell für die HfG ist auch der Einbezug der verschiedenen Studienorte in das QM. An jedem Studienort gibt es pro Studiengang eine Studiengangleitung, die die Hauptverantwortung für die Qualitätssicherung trägt und als wichtigste kommunikative Schnittstelle zum Hauptstandort in Gera fungiert. Darüber hinaus gibt es i.d.R. in jedem Studiengang an jedem Studienort einen Studiengangrat, bestehend aus der Studiengangleitung als Vorsitz sowie Lehrenden und Studierenden. Der Studiengangrat ist hauptsächlich mit Fragen der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung auf Studiengangebene befasst und soll auch künftig an den Qualitätsanalysen beteiligt werden.

Eine Studierendenvertretung gibt es bisher nur in Gera, standortbezogene Studierendenvertretungen sind jedoch laut Angabe der Studierenden im Rahmen der zweiten Online-Begehung aktuell im Aufbau.

Die Service- und Verwaltungseinheiten sind hauptsächlich in Gera angesiedelt, stehen jedoch mit den örtlichen Studiengangleitungen und Mitarbeitenden in ständigem Austausch. Einmal pro Jahr erfolgt außerdem ein Treffen der Mitarbeitenden aller Standorte in Gera.

### Ressourcen des QM

#### *Personelle Ressourcen*

Die HfG verfügt über keine QM-Abteilung oder QM-Stabsstelle im klassischen Sinne, jedoch über einen festen Kreis von Mitarbeitenden, die für operative QM-Aufgaben zuständig sind und auch als eigener, abgegrenzter Arbeitsbereich im Organigramm erscheinen. Die Mitglieder des QM-Teams widmen den QM-bezogenen Aufgaben auch jeweils nur einen Teil ihrer Arbeitszeit. Dieser Anteil ist wiederum nicht klar festgelegt, sondern kann je nach Arbeitsanfall auch variieren. Das QM-Team arbeitet zwar dem Präsidium, insbesondere dem Vizepräsidenten zu, agiert aber laut eigener Aussage relativ autonom, ohne eine engmaschige Koordination durch die Hochschulleitung.

Zum Zeitpunkt der zweiten Online-Begehung wurde das Hochschul-QM durch die Beauftragte für Qualitätsmanagement als Hauptverantwortliche, zwei wissenschaftliche Referentinnen und die Referentin der Hochschulleitung getragen. Auf Nachfrage schätzten diese die gesamte personelle Kapazität im QM-Bereich auf etwa 2 bis 2,2 Vollzeitäquivalente.

Das QM-Team „berät und koordiniert die Hochschulbereiche hinsichtlich der QM-Prozesse und unterstützt die Studiengangsleitungen der Hochschule in allen Belangen rund um Akkreditierungs- und Evaluationsverfahren“ (s. Selbstbericht, S. 29). Hierzu gehören die Organisation und Auswertung der verschiedenen Befragungen zur Evaluation ebenso wie die Koordination der internen Akkreditierungsverfahren und die kontinuierliche Mitwirkung an der Weiterentwicklung des QM-Systems.

Insbesondere die QM-Beauftragte fungiert hierbei als zentrale Schnittstelle zwischen allen Akteuren und Studienorten. Sie ist außerdem Vorsitzende des Qualitätslenkungskreises und beruft diesen ein.

#### *Technische Ressourcen*

An den Studienorten/Campus gibt es i.d.R. keine ganz oder überwiegend für das Qualitätsmanagement zuständigen Mitarbeitenden. Die wichtigsten Ansprechpartner/-innen für die Mitarbeiterinnen in Gera sind hier hauptsächlich die Studiengangleitungen.

Für die Kommunikation und Informationsbereitstellung ist an der HfG das System CampusNet von besonderer Bedeutung. Hier werden alle wichtigen Informationen zu den Studiengängen, zu Ansprechpartnern/-innen und zum QM-System zentral für alle Hochschulangehörigen gesammelt. Über CampusNet werden z.B. auch Kennzahlen zum Studienerfolg generiert und anschließend vom QM-Team für die jeweiligen Verantwortlichen manuell aufbereitet.

Die Lehrevaluation wird an der HfG mittels elektronischer Fragebögen vorgenommen. Bis vor kurzem wurde dafür EvaSys genutzt, was sich jedoch in der Umsetzung als wenig geeignet erwiesen hat. Künftig soll daher MS Forms für die Befragungen genutzt werden.

## **Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf**

### Geschlossene Regelkreise

Hinsichtlich der internen Akkreditierungsverfahren stellt die Gutachtergruppe im Anschluss an die vorangegangenen Verfahren zur Systemakkreditierung im SRH-Konsortium fest, dass ein geschlossener Qualitätsregelkreis gewährleistet ist.

Ansonsten erwies sich das Schließen von Regelkreisen im Laufe des Begutachtungsverfahrens als ein eher kritisches Thema. Auch aus Sicht der Hochschulverantwortlichen selbst besteht hier noch deutlicher Verbesserungsbedarf, insbesondere hinsichtlich der systematischen Dokumentation, des Monitorings und der konsequenten Nachhaltung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Dies spiegelt sich auch in den Merkmalsstichproben zur Workload-Erhebung und zur Qualitätssicherung der Praxisphasen erkennbar wider, welche für diesen Teil des Qualitätsregelkreises keinerlei Dokumente oder Belege enthalten. Es wurde zwar für die Gutachtergruppe deutlich, dass Qualitätsprobleme identifiziert werden und auch in Maßnahmen münden; dies geschieht bisher jedoch noch zu wenig strukturiert und ohne systematische Wirkungskontrolle.

Die Gutachtergruppe sieht in dieser Hinsicht einen klaren Vorteil im Beitritt der HfG zum SRH-Konsortium. Insbesondere das neue Instrument der Qualitätsanalyse wird aller Voraussicht nach zu einem strukturierten und systematischen Maßnahmen-Monitoring entscheidend beitragen. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass sämtliche aus der internen Evaluation abgeleiteten Maßnahmen und allgemein auch kleinere fortlaufende Veränderungen der Studiengänge sorgfältig dokumentiert werden und somit lückenlos in die Qualitätsanalysen einfließen können.

Die Gutachter/-innen empfehlen außerdem, die Evaluationsordnung und die Qualitätsleitlinie in diesem Punkt zu ergänzen und zu konkretisieren, um auch in den grundlegenden Regelwerken des QM-Systems das Schließen der Regelkreise transparent abzubilden. In beiden Dokumenten sollte noch deutlicher und unmittelbarer verständlich werden, wie die Ableitung von Maßnahmen aus den Evaluationsverfahren sowie das Monitoring und die Wirkungsanalyse qualitätsverbessernder Maßnahmen vonstattengehen sollen (siehe hierzu auch Kapitel 2.2.1.3 dieses Berichts).

Auch auf der strategischen Ebene sehen die Gutachter/-innen noch Optimierungspotenzial bezüglich der Qualitätsregelkreise. Wie bereits oben beschrieben, sind die hochschulischen Qualitätsziele zwar laut dem allgemeinen Teil der Qualitätsleitlinie in einen PDCA-Zyklus eingebettet, jedoch ist dieser für die Gutachtergruppe im Zuge des Verfahrens nicht konkret fassbar geworden. Vielmehr entstand wiederholt der Eindruck, dass Qualitätsmanagement und Hochschulsteuerung an der HfG noch nicht hinreichend verschränkt werden, d.h. es ist noch nicht recht deutlich geworden, auf welche Weise der „Abgleich der Leistungsergebnisse mit den strategischen Zielsetzungen der Hochschule erfolgt“, wie im allgemeinen Teil der Qualitätsleitlinie postuliert wird. Hierzu sollte evtl. zunächst ein strukturierter Reflexionsprozess auf Leitungsebene angestoßen werden.

### Einbezug aller Leistungsbereiche

Die Gutachter/-innen gelangen insgesamt zu dem Schluss, dass die Einbindung der verschiedenen Leistungsbereiche in das QM-System an der HfG im Ganzen bereits gut gelungen ist. Dies gilt insbesondere für die Service- und Verwaltungseinheiten, die sowohl einer kontinuierlichen Qualitätskontrolle unterliegen als auch selbst aktiv an der Qualitätssicherung mitwirken und hierbei eng mit der Wissenschaftsseite, der Hochschulleitung und den QM-Verantwortlichen

zusammenarbeiten. Dieser kontinuierliche enge Austausch im Rahmen des Qualitätsmanagements wird von allen Beteiligten als Gewinn bringend und fruchtbar erlebt, wie in den Gesprächen im Laufe des Begutachtungsverfahrens deutlich zum Ausdruck kam.

Die grundlegenden Ordnungen der Hochschule zum Prüfungswesen, zu Berufungsverfahren und Praktika gewährleisten einen tragfähigen Rahmen für die Qualitätssicherung in Studium und Lehre.

Hinsichtlich der Qualitätssicherung der Praktika bzw. Praxisphasen zeigen sich je nach Studiengang relativ große Spielräume bei der Umsetzung. So belegt die entsprechende Stichprobendokumentation, dass vielfältige Aktivitäten auf diesem Gebiet stattfinden; diese folgen jedoch nicht durchgängig einem strukturierten, hochschulweit einheitlichen Prozess, sondern sind je nach Studiengang sehr individuell ausgestaltet, wenn auch laut Angabe der Hochschule stets mit dem zentralen QM abgestimmt. Die Praxis- bzw. Praktikumseinrichtungen sind bspw. in unterschiedlichem Umfang und unterschiedlicher Intensität in die Qualitätssicherung der Studiengänge einbezogen, je nachdem, wie stark die Kooperation den jeweiligen Studiengang prägt. Zum Teil nehmen die Partnereinrichtungen auch eigene Evaluationen zur Qualitätssicherung vor und stellen diese der Hochschule zur Verfügung. Hier wäre es evtl. ratsam, hochschul- oder verbundinternen Beispiele gelungener Praxiseinbindung zu ermitteln und zu prüfen, ob diese auch in anderen Studiengängen sinnvoll angewandt werden könnten (vgl. hierzu auch Kapitel 2.3 zu den Ergebnissen der Stichproben).

Darüber hinaus sollte die Evaluation der Praxisphasen insgesamt weiterentwickelt und um zusätzliche Qualitätsaspekte erweitert werden, z.B. die Vorbereitung der Praxisphasen oder das Gelingen der Theorie-Praxis-Verzahnung.

Außerdem kommen die Bereiche Gleichstellung und Diversity im Rahmen des QM-Systems nach dem Eindruck der Gutachtergruppe noch zu kurz. Beide sollten deutlich stärker und aktiver als bisher in das Qualitätsmanagement einbezogen werden, z.B. im Kontext von Berufungsverfahren (hier sieht die Berufsordnung bisher keine Beteiligung der/des Gleichstellungsbeauftragten vor) oder auch durch Involvierung der Beauftragten in die internen Akkreditierungsverfahren oder den Qualitätslenkungskreis.

Insgesamt erscheint die Herausforderung der verschiedenen Studienorte durch das QM-System bereits recht gut gelöst. Hierfür sind vor allem die Studiengangleitungen als Schnittstelle zwischen allen Akteuren von zentraler Bedeutung. Die Vernetzung der verschiedenen Studienorte mit dem zentralen Qualitätsmanagement scheint auf verschiedenen Ebenen bereits gut zu funktionieren, z.B. auch durch den studienortübergreifend besetzten QLK. Sehr sinnvoll erscheint ferner das Vorhaben, künftig die Studierendenvertretungen an den Außenstellen zu stärken. Dennoch bleiben für die Gutachter/-innen noch einige Fragen offen: So ist bspw. noch nicht ganz klar, wie genau die studienortübergreifenden Qualitätsanalysen umgesetzt werden sollen und wie die lokalen Entwicklungen an den einzelnen Studienorten im Rahmen der Analysen systematisch in den Blick genommen werden sollen. Hierfür sind noch tragfähige Konzepte zu entwickeln.

#### Ressourcen des QM

Die Gutachtergruppe zeigt sich beeindruckt von der fundierten Erfahrung, dem Engagement und dem starken Teamgeist des QM-Teams in Gera, der im Zuge der Online-Gespräche offenbar wurde. Das Team – und hier wiederum insbesondere die QM-Beauftragte – tragen das QM-

System in entscheidender Weise, nehmen neue Impulse offen auf und sind wesentlich an der kontinuierlichen Verbesserung und Weiterentwicklung der Prozesse und Instrumente beteiligt. Rein quantitativ erscheint die personelle Ausstattung des QM den Gutachtern/-innen derzeit noch ausreichend; bei einem weiteren Aufwuchs der Hochschule muss jedoch evtl. eine Ausweitung der QM-Kapazitäten auch auf Standortebene vorgenommen werden, z.B. durch Benennung dezentraler QM-Beauftragter an den Campus.

Für die technischen Ressourcen des QM gilt Ähnliches wie für die personellen: die derzeit vorhandene Ausstattung ist für die Zwecke des QM ausreichend, jedoch perspektivisch noch ausbaufähig. Die Nutzung von CampusNet gewährleistet ein umfassendes Informations- und Dokumentenmanagement, welches eine hinreichende Personenunabhängigkeit des Systems sicherstellt. Verbesserungspotenzial besteht hingegen noch bei der Auswertung und Aufbereitung qualitätsrelevanter Daten (s. hierzu auch die nachfolgenden Kapitel).

### **Entscheidungsvorschlag**

Erfüllt.

Das Gutachtergremium gibt folgende Empfehlungen:

- In der Evaluationsordnung und der Qualitätsleitlinie sollte noch transparenter beschrieben werden, wie die Ableitung von Maßnahmen aus den Evaluationsverfahren sowie das Monitoring und die Wirkungsanalyse qualitätsverbessernder Maßnahmen vorstattgehen sollen.
- Die Qualitätssicherung der Praxisphasen sollte hochschulweit noch stärker systematisiert werden. Ferner sollte die schriftliche Evaluation der Praxisphasen inhaltlich weiterentwickelt werden.
- Gleichstellung, Diversity und Chancengleichheit sollten als Qualitätsaspekte noch stärker reflektiert und aktiver in die Prozesse zur Qualitätssicherung von Studium und Lehre einbezogen werden.

#### **2.2.1.7 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 kontinuierliche Überprüfung des verbundübergreifenden QM-Systems auf Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit liegt vor allem in der Verantwortung des zentralen Steering Committee, in dem Vertreter/-innen der Hochschulleitungen aller Verbundhochschulen vertreten sind. Diejenigen Mitgliedshochschulen, welche noch nicht in das Verfahren der Systemakkreditierung eingetreten sind, sind als passive Mitglieder im Steering Committee repräsentiert.

Das Steering Committee ist laut Akkreditierungsordnung verantwortlich für die „Weiterentwicklung der hochschulübergreifenden Qualitätsmanagementstrategie und der Qualitätsstandards für Studium und Lehre“ sowie für die „Entwicklung und Evaluation eines Instrumentariums zur Evaluierung und Akkreditierung von Studiengängen sowie Entwicklung weiterer Verfahren zur

Beurteilung und Sicherung von Qualitätsprozessen im Hochschulbereich“ (vgl. § 3 der Akkreditierungsordnung).

Darüber hinaus fungiert das Steering Committee als Schiedsstelle in den Akkreditierungsverfahren und überprüft individuelle Änderungen, welche einzelne Mitgliedshochschulen an der Akkreditierungsordnung vornehmen möchten, auf potenziell qualitätsmindernde Wirkungen. Außerdem nimmt das Gremium Stellung zur Weiterentwicklung von Reporting- und Monitoringverfahren sowie zur qualitativen Weiterentwicklung der Mitgliedshochschulen.

Die Akkreditierungsordnung sieht mindestens ein jährliches Treffen des Steering Committee vor.

Das Steering Committee wird in diesen Aufgaben durch das zentrale QM-Board unterstützt, insbesondere hinsichtlich der „Weiterentwicklung der hochschulübergreifenden QM-Instrumente und -Prozesse sowie der Entwicklung geeigneter Reporting- und Monitoringmechanismen zur Qualitätssicherung“ (vgl. § 6 der Akkreditierungsordnung). Hierzu erstattet das QM-Board dem Steering Committee regelmäßig Bericht und unterbreitet ggf. Vorschläge zur Weiterentwicklung des Systems. Dies geschieht z.B. im Rahmen monatlicher Jour fixes. Außerdem ist das QM-Board dafür verantwortlich, relevante externe Veränderungen wie z.B. Änderungen gesetzlicher Vorgaben aufzunehmen und im QM-System zu verankern.

Auch die QM-Mitarbeiter/-innen auf Ebene der einzelnen Hochschulen tragen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des Systems bei. So erfolgt laut Akkreditierungsordnung mindestens zweimal pro Studienjahr ein Austausch mit dem zentralen QM-Board „zur gemeinsamen Weiterentwicklung des hochschulübergreifenden QM-Systems (QM-Prozesse, Evaluationsinstrumente, Reporting, Benchmarks)“ (vgl. § 8 der Akkreditierungsordnung). Im Rahmen der zweiten Online-Begehung wurde bestätigt, dass diese Vorgabe in Form einer sog. „QM-Arbeitsgruppe“ umgesetzt wird, deren Arbeit von allen Beteiligten als gewinnbringend erlebt wird.

Auch auf Ebene der HfG selbst haben sich bereits seit längerer Zeit eigene Vorgehensweisen zur Überprüfung und Weiterentwicklung der QM-Instrumente herausgebildet. Hierfür ist vor allem der Qualitätslenkungskreis als beratendes Gremium für Qualitätsfragen von zentraler Bedeutung. Der QLK liefert kontinuierlich Impulse zur Verbesserung des Systems, u.a. in Form von Berichten an den Senat oder das Präsidium. Darüber hinaus wird die hochschuleigene Qualitätsleitlinie laut Auskunft der QM-Mitarbeiterinnen jährlich auf ihre Stimmigkeit hin überprüft. Dabei werden Wissenschaft und Verwaltungseinheiten gleichermaßen einbezogen.

### **Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf**

Die Gutachtergruppe ist insgesamt zu der Überzeugung gelangt, dass eine kontinuierliche Überprüfung des verbundübergreifenden QM-Systems auf Funktionsfähigkeit und Wirksamkeit insgesamt gewährleistet ist. Durch den regelmäßigen Austausch zwischen hochschulischen und verbundübergreifenden Einheiten im QM sowie die Repräsentanz aller Mitgliedshochschulen im Steering Committee ist gewährleistet, dass Verbesserungen und Weiterentwicklungen des Systems nicht nur „top down“, sondern auch „bottom up“, also aus den einzelnen Hochschulen heraus initiiert werden können. Insbesondere die regelmäßig stattfindende QM-AG hat sich in diesem Zusammenhang bisher offenbar sehr bewährt.

Durch regelmäßige Berichterstattungen und zentrale Auswertungen der Qualitätsanalysen und Akkreditierungsverfahren ist eine hinreichende Daten- und Informationsbasis für die Weiterentwicklung des Systems gegeben.

Auch auf hochschulischer Ebene findet von jeher eine regelmäßige kritische Überprüfung der QM-Instrumente und -Verfahren statt. Dies wurde durch die QM-Verantwortlichen vor allem im Rahmen der zweiten Online-Begehung zur Systemakkreditierung konkret verdeutlicht. Ferner geht aus der Qualitätsleitlinie (spezieller Teil) hervor, dass regelmäßige Prozessevaluationen unter Einbindung der beteiligten Stakeholder stattfinden, wobei der Turnus und das genaue Verfahren der Evaluation nicht für alle in der Leitlinie aufgeführten Prozesse gleichermaßen klar werden. Hier sollte stellenweise noch eine weitere Konkretisierung der Vorgehensweise erfolgen.

Insgesamt haben die Gutachter/-innen den Eindruck gewonnen, dass vonseiten der verbundübergreifenden Instanzen des QM-Systems teils zu wenig Unterstützung und strategische Begleitung der Mitgliedshochschulen erfolgt, insbesondere in der Aufbauphase des hochschulinternen QM bzw. in der Übergangsphase zum Verbundsystem, jedoch auch darüber hinaus. Zum Teil fehlt es dem QM-System der HfG noch an struktureller Konsolidierung und Klarheit bezüglich der genauen Abläufe, Aufbauorganisation und Verantwortlichkeiten im QM. Durch eine engmaschigere Begleitung seitens des Verbunds könnte diesbezüglich Abhilfe geschaffen werden.

Generell wäre es nach Auffassung der Gutachtergruppe sinnvoll gewesen, der Hochschule für den Eintritt in das Verbundsystem und den Übergang zur Systemakkreditierung etwas mehr Zeit zu gewähren, um eine sorgfältige und vollständig durchdachte Anpassung der hochschulinternen Prozesse, Arbeitsabläufe und Grundlagendokumente sowie eine hinreichende Erprobung der neuen Instrumente zu ermöglichen. Die Gutachter/-innen haben zwar grundsätzlich Vertrauen in die Funktionsfähigkeit des Systems erlangt, jedoch wären fundiertere Erfahrungsgrundlagen für die Begutachtung von Vorteil gewesen.

### **Entscheidungsvorschlag**

Erfüllt.

## **2.2.2 § 18 MRVO Maßnahmen zur Umsetzung des Qualitätsmanagementkonzepts**

### **2.2.2.1 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**

#### Bewertungen der Studiengänge im Rahmen der internen Akkreditierungsverfahren

Wie bereits oben beschrieben, werden alle Studiengänge der Hochschule im Rahmen der erstmaligen Einrichtung sowie anschließend in einem Turnus von acht Jahren einem internen Akkreditierungsverfahren unterzogen. Dabei erfolgt stets eine externe Bewertung durch eine

Expertengruppe, in der je mindestens ein/-e Vertreter/-in der Wissenschaft und der beruflichen Praxis sowie ein hochschulexternes studentisches Mitglied vertreten sind. Bei Reakkreditierungsverfahren wird zusätzlich ein/-e Experte/-in für Hochschuldidaktik hinzugezogen. Bei Studiengängen, die auch auf einen reglementierten Beruf hinführen, ist laut der Prozessmatrix im QM-Handbuch des SRH-Konsortiums eine Vertretung der zuständigen Landesbehörde in die Begutachtung einzubinden (s. Anlage B.2 zum Selbstbericht, S. 11).

Der Fokus der externen Begutachtung liegt stets auf den fachlich-inhaltlichen Kriterien der StudakVO, wobei die Gutachter/-innen auch darüber hinaus gehende Empfehlungen zur Weiterentwicklung geben können und sollen, z.B. (vor allem im Rahmen der Konzeptakkreditierung) zur strategischen Positionierung der Studiengänge auf dem Bildungsmarkt und zur zu erwartenden Nachfrage nach Studienplätzen. Nähere Ausführungen zu den Gegenständen der internen und externen Qualitätsbewertung finden sich auch in Kapitel 2.2.1.2 dieses Berichts.

Werden in den Akkreditierungsverfahren Mängel im Sinne einer Kriterienverletzung festgestellt, kann die Akkreditierungskommission die Akkreditierung unter Auflagen aussprechen. Diese sind innerhalb eines Jahres zu erfüllen. Die Hochschule muss die Erfüllung der Auflagen beim QM-Board mittels eines Berichts nachweisen; die Akkreditierungskommission entscheidet abschließend darüber. Erfüllen neue Studiengangskonzepte nicht alle formalen Vorgaben, kann die Kommission auch beschließen, dass die Behebung der entsprechenden Mängel bis zum Studiengangsstart erfolgen muss.

#### Bewertungen im Rahmen von Befragungen zur Evaluation

Bereits vor dem Beitritt zum Verbund der systemakkreditierten SRH-Hochschulen hat die Hochschule für Gesundheit laut Selbstbericht regelmäßige studentische Lehrevaluationen und Workload-Erhebungen, Zufriedenheitsbefragungen der Studierenden sowie Absolventenbefragungen durchgeführt. Dies entspricht auch den allgemeinen (Mindest-)vorgaben innerhalb des SRH-Konsortiums zur Erhebung qualitätsrelevanter Daten. Alle genannten Befragungen sind in der Evaluationsordnung geregelt. Der Gutachtergruppe wurden die entsprechenden Musterfragebögen vorgelegt (vgl. Anlagen A.10.1 bis A.10.3 zum Selbstbericht).

Grundsätzlich werden alle Module an der HfG durchgängig mindestens einmal pro Jahr evaluiert, i.d.R. im Rahmen der letzten Lehrveranstaltung. Dies geschieht mittels hochschulweit einheitlicher elektronischer Fragebögen. Laut Evaluationsordnung erfolgt die Workload-Erhebung separat nach Abschluss des Moduls. Die Ergebnisse der Evaluation werden neben den betreffenden Lehrenden auch den Studiengangleitungen und in aggregierter Form den Studiengangsräten und dem Präsidium zur Kenntnis gegeben. Bei unterdurchschnittlichen Befragungsergebnissen sucht die Studiengangleitung das Gespräch mit den Lehrenden und initiiert ggf. Verbesserungsmaßnahmen. Bei überdurchschnittlich guten Ergebnissen erfolgen ebenfalls Gespräche, um eventuelle Best-Practice-Beispiele für andere Lehrende im Sinne eines hochschulweiten Lernprozesses zu identifizieren. Die aggregierten Ergebnisse und die beschlossenen Verbesserungsmaßnahmen werden außerdem durch die QM-Beauftragte in einer Ergebnispräsentation zusammengefasst, die für alle Hochschulangehörigen einsehbar ist. Selbiges gilt auch für die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragungen.

Die Zufriedenheitsbefragungen der Studierenden erfolgen jährlich in jedem Studiengang, die Absolventenbefragungen alle zwei Jahre. Die Zufriedenheitsbefragungen umfassen, wie bereits beschrieben, ein breites Spektrum an Qualitätsaspekten und Leistungsbereichen, u.a. die

Servicequalität und die relevante hochschulische Infrastruktur. Bei den Befragungen der Alumni liegt der inhaltliche Fokus auf der aktuellen beruflichen Situation der Absolventen/-innen und der retrospektiven Bewertung der Studieninhalte.

Die Befragungsergebnisse gehen den Studiengangleitungen, der Hochschulleitung und den betreffenden Verwaltungseinheiten zu, die ggf. Verbesserungsmaßnahmen initiieren. Alle studien-gangbezogenen Ergebnisse fließen außerdem in die zweijährlich stattfindenden Qualitätsanalysen ein und können dort ebenfalls in Maßnahmen einmünden.

### **Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf**

Anschließend an die bereits im Verbund-Systemakkreditierungsverfahren im Jahr 2019 vorgenommenen Bewertungen stellen die Gutachter/-innen fest, dass im internen Akkreditierungsverfahren alle erforderlichen Statusgruppen (Wissenschaft, Berufspraxis, externe Studierende) an der Qualitätsbewertung der Studiengänge angemessen beteiligt sind. Im Hinblick auf die zentrale Bedeutung des CORE-Prinzips für die Hochschule und das QM-System erscheint es besonders sinnvoll, für die Reakkreditierung auch Experten/-innen für (Hochschul-)Didaktik in die Begutachtung einzubinden. Durch das Mittel der Auflage ist sichergestellt, dass bei festgestellten Mängeln in den Studiengängen auch verbindliche Maßnahmen ergriffen werden.

Im Hinblick auf die Programmstichprobe empfehlen die Gutachter/-innen, künftig bei der internen Reakkreditierung des Masterstudiengangs Medizin- und Gesundheitspädagogik eine/-n Vertreter/-in der für die Lehrerbildung zuständigen Landesbehörde mit einzubinden. Zwar handelt es sich rein formal nicht um einen Studiengang der Lehrerbildung, der Abschluss kann jedoch unter bestimmten Voraussetzungen als äquivalente Qualifikation anerkannt werden und auf diese Weise den Zugang zum Lehramt für Absolventen/-innen eröffnen. Um dies möglichst zu erleichtern, wäre die Einbindung der Behörde in das Akkreditierungsverfahren auch jenseits der formalen Beteiligungsregelungen durchaus sinnvoll.

Hinsichtlich der Befragungen zur Evaluation ist zunächst festzustellen, dass die angewandten Instrumente vergleichsweise vielfältig sind und alle für die Studienqualität relevanten Leistungsbereiche abdecken. (Im Selbstbericht und auch in der Qualitätsleitlinie werden sogar noch weitere Instrumente erwähnt, bspw. Studieneingangs- und Abschlussbefragungen, die jedoch in der Evaluationsordnung nicht geregelt und auch im Selbstbericht nicht durch entsprechende Unterlagen dokumentiert sind.) In der Zusammenschau der Ergebnisse ergibt sich jedenfalls ein differenziertes Bild der Qualität von Studium und Lehre an der Hochschule. Die Qualitätsanalyse ergänzt die etablierten Standard-Verfahren auf sinnvolle Weise und trägt insbesondere zu einer strukturierten und lückenlos dokumentierten Maßnahmenableitung und Wirkungsanalyse entscheidend bei. Beides war bisher, wie bereits an anderer Stelle dieses Berichts beschrieben, an der HfG noch nicht in zufriedenstellender Weise umgesetzt.

Weiteres Verbesserungspotenzial besteht noch hinsichtlich der Ausrichtung der Evaluationsbefragungen auf die Maximen des CORE-Prinzips, wie bereits im Rahmen der Begutachtungsverfahren im SRH-Verbund mehrfach angemerkt wurde (s. hierzu auch Kapitel 2.2.1.1 dieses Berichts).

Darüber hinaus wiederholen die Gutachter/-innen die bereits an die SRH-Hochschule in Nordrhein-Westfalen gerichtete Empfehlung, konkretere Kriterien und Leitlinien dafür zu entwickeln,

wann ein unmittelbarer Handlungs- oder Gesprächsbedarf aus Evaluationsergebnissen abzuleiten ist. Dies obliegt derzeit noch der individuellen Interpretation der jeweiligen Qualitätsverantwortlichen bzw. wird zwischen den beteiligten Akteuren im Einzelfall ausgehandelt. Die Stichprobendokumentation zur Überprüfung der studentischen Arbeitsbelastung legt außerdem nahe, dass in dieser Hinsicht Verbesserungsbedarf besteht: So weisen die vorgelegten Befragungsergebnisse über weite Strecken darauf hin, dass die Studierenden in zahlreichen Modulen deutlich unterausgelastet sind, d.h. im Durchschnitt erheblich weniger als die veranschlagte Arbeitszeit benötigen, um das Modul erfolgreich abzuschließen. Schlussfolgerungen oder weiterführende Maßnahmen wurden jedoch hieraus nicht abgeleitet, obgleich die Daten durchaus auf konzeptionelle Probleme im Studiengang hinweisen könnten. Zur Vermeidung solcher Lücken wäre es voraussichtlich hilfreich, konkretere Interventionsgrenzen und Leitplanken in das QM-System zu integrieren.

### **Entscheidungsvorschlag**

Erfüllt.

Das Gutachtergremium gibt folgende Empfehlungen:

- Bei der internen Akkreditierung des Masterstudiengangs Medizin- und Gesundheitspädagogik sollte künftig ein/-e Vertreter/-in der für die Lehrerbildung zuständigen Landesbehörde beratend hinzugezogen werden.
- Das QM-System sollte zumindest einige grundlegende Richtwerte für die Interpretation qualitätsrelevanter Daten vorsehen. Insbesondere sollte klarer als bisher geregelt werden, wann Befragungsergebnisse auf einen möglichen Handlungs- oder Diskussionsbedarf hindeuten.

#### **2.2.2.2 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.

#### **Dokumentation**

Nicht anwendbar.

#### **2.2.2.3 Datenerhebung**

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

## **Dokumentation**

Wie bereits im Kapitel 2.2.2.1 beschrieben, erhebt die HfG kontinuierlich Daten zur Studierendenzufriedenheit mit der Lehre, den Studiengängen und den Studienbedingungen an der Hochschule sowie zur studentischen Arbeitsbelastung. Letzteres geschah bisher im Rahmen einer separaten Befragung, soll jedoch aufgrund geringer Rücklaufquoten künftig im Kontext der Modulevaluation erfolgen. Außerdem werden die Berufswege der Absolventen/-innen mittels regelmäßiger Befragungen nachverfolgt. Dabei gewährleisten die Regelungen zur Qualitätssicherung (insbesondere der spezielle Teil der Qualitätsleitlinie), dass die betreffenden Statusgruppen (Studierende, Lehrende, Verwaltungspersonal) jeweils an der Datenanalyse und der Maßnahmenableitung beteiligt werden. Dies soll künftig vorwiegend im Rahmen der Qualitätsanalysen geschehen, findet jedoch auch außerhalb dieses neuen Verfahrens in verschiedenen, etwas informelleren Zusammenhängen statt, bspw. im Rahmen regelmäßiger Team-Meetings auf Verwaltungsebene, im Qualitätslenkungskreis oder auch bei Treffen der Studiengangsräte.

Über die Zufriedenheitsbefragungen und Workload-Erhebungen hinaus erhebt die Hochschule für jeden Studiengang fortlaufend Daten zum Studienerfolg. Als Nachreichung zur Stichprobendokumentation hat die Hochschule im Februar 2022 eine Übersicht der Kennzahlen und Daten vorgelegt, die künftig standardmäßig in die Qualitätsanalysen einfließen sollen. Hierzu gehören die Anzahl der Studierenden und Absolventen/-innen, die Abbrecherquote und der Anteil der Studierenden, die im Berichtszeitraum die Regelstudienzeit überschritten haben. Darüber hinaus wird die Anzahl der Bewerbungen und abgeschlossenen Verträge sowie die Verteilung der Abschlussnoten erhoben. Die Bereitstellung der Daten erfolgt durch die zentrale Verwaltung über CampusNet.

## **Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf**

Die Gutachter/-innen stellen zusammenfassend fest, dass die HfG qualitätsrelevante Daten im erforderlichen Umfang regelmäßig erhebt und die verschiedenen internen Statusgruppen in angemessener Weise an deren Auswertung und der Maßnahmenableitung beteiligt. Insofern können die Mindestanforderungen der Systemakkreditierung als erfüllt bewertet werden.

Die Stichprobendokumentation und die Gespräche mit den Hochschulverantwortlichen haben dennoch gezeigt, dass in dieser Hinsicht noch einiger Weiterentwicklungsbedarf an der Hochschule besteht, insbesondere hinsichtlich der Workload-Erhebung. So sind die vorgelegten Auswertungsberichte zur studentischen Arbeitsbelastung (in Form von Excel-Tabellen) teils sehr unübersichtlich und daher nur schwer interpretierbar. In den Gesprächen wurde außerdem bestätigt, dass aufgrund sehr geringer Rücklaufquoten die Workload-Erhebung bisher kaum verwertbare Informationen für das Qualitätsmanagement der Studiengänge geliefert hat. Dementsprechend wurden, wie bereits oben beschrieben, trotz einiger Auffälligkeiten keine weiterführenden Maßnahmen daraus abgeleitet. Die separate Workload-Erhebung wurde daher mittlerweile eingestellt und durch einschlägige Frage-Items in der Modulevaluation ersetzt (vgl. Anlage III.3.1 der Stichprobe), was die Gutachter/-innen grundsätzlich begrüßen. In jedem Fall sollte künftig effektiver überprüft werden, ob die Arbeitsbelastung in den Studiengängen angemessen ist, und auch auf eine indizierte Unterauslastung sollte konsequent reagiert werden (siehe hierzu auch Kapitel 2.3).

In den übrigen Befragungen scheint diese Problematik nicht in derselben Weise zu bestehen. Dennoch sollte die Hochschule künftig darauf hinwirken, die Kennzahlen und Befragungsergebnisse stärker zu Steuerungszwecken zu nutzen, z.B. durch Hinterlegung mit konkreten quantitativen oder qualitativen Zielsetzungen.

### **Entscheidungsvorschlag**

Erfüllt.

Das Gutachtergremium gibt folgende Empfehlungen:

- Kennzahlen und Befragungsergebnisse sollten stärker und gezielter als bisher für Steuerungszwecke genutzt werden.

#### **2.2.2.4 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**

Die hochschulexterne Dokumentation der internen Akkreditierungsverfahren ist für alle SRH-Verbundhochschulen einheitlich vorgegeben. Für jeden Studiengang wird auf Basis einer Mustervorlage ein zusammenfassender Qualitätsbericht erstellt und veröffentlicht, in dem u.a. die internen und externen Bewertungen der Studiengänge enthalten sind. Dies ist im zentralen QM-Handbuch des Konsortiums explizit als Prozessschritt verankert.

Zum Zeitpunkt der zweiten Online-Begehung verfügte das SRH-Konsortium noch über kein akkreditierungsfähiges Konzept für Qualitätsberichte zur internen Akkreditierung. Im Rahmen des Verfahrens zur Systemakkreditierung der SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen wurde zuvor ein beispielhafter Qualitätsbericht vorgelegt, jedoch durch den Akkreditierungsrat nicht akzeptiert. Die Erfüllung der entsprechenden Auflage steht zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch aus. Dementsprechend enthält die Dokumentation des Pilotverfahrens an der HfG keinen Qualitätsbericht.

#### **Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf**

Aufgrund des oben geschilderten Sachstandes stellen die Gutachter/-innen fest, dass das Kriterium derzeit nicht als erfüllt bewertet werden kann. Die Auflage zur Erstellung eines adäquaten Konzeptes für Qualitätsberichte muss in analoger Weise auch für die HfG ausgesprochen werden, da der Mangel alle Hochschulen des Verbundes in gleicher Weise betrifft.

### Entscheidungsvorschlag

Nicht erfüllt.

Das Gutachtergremium schlägt folgende Auflage vor:

- Es ist zu gewährleisten, dass die Qualitätsberichte der SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen den einschlägigen Beschlüssen des Akkreditierungsrates (Drs. AR 108/2018 und 91/2020) entsprechen.

## 2.2.3 § 20 Hochschulische Kooperationen

### 2.2.3.1 Kooperation auf Studiengangsebene

§ 20 Abs. 2 MRVO (wenn einschlägig): Führt eine systemakkreditierte Hochschule eine studien-gangsbezogene 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

Laut Selbstbericht plant die HfG ab dem September 2021 eine studien-gangsbezogene Kooperation mit der SRH Fernhochschule in Riedlingen. Diese betrifft die beiden neuen Masterstudien-gänge „Management im Gesundheitswesen“ und „Personalpsychologie und Human Resource Management“. In beiden Studiengängen soll die HfG als gradverleihende Hochschule fungieren und wird folglich auch für die Qualitätssicherung verantwortlich zeichnen.

Beide Studiengänge sind mittlerweile gestartet, wurden einer externen Begutachtung durch eine Agentur unterzogen und im Juni 2021 durch den Akkreditierungsrat ohne Auflagen akkreditiert. Es kann daher ohne weitere Prüfung angenommen werden, dass die der Kooperation zu Grunde liegenden Vereinbarungen hinreichend dokumentiert sind. Da es sich bei dem Partner um eine andere SRH-Hochschule handelt, geht die Gutachtergruppe davon aus, dass künftig eine enge Zusammenarbeit im Rahmen der gemeinsamen Instrumente und Verfahren zur Qualitätssicherung von Studium und Lehre erfolgen wird.

Kooperationen mit anderen Hochschulen außerhalb des SRH-Verbundes unterhält die HfG laut Selbstbericht derzeit nicht.

### Entscheidungsvorschlag

Erfüllt.

### **2.2.3.2 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. 2Auf Antrag der kooperierenden Hochschulen ist ein gemeinsames Verfahren der Systemakkreditierung zulässig.

#### **Dokumentation**

Wie bereits in diesem Bericht an verschiedener Stelle erläutert, baut das QM-System der SRH Hochschule für Gesundheit in wesentlichen Teilen auf der engen Kooperation der SRH-Verbundhochschulen im Bereich der Qualitätssicherung auf. Grundlegende Verfahren und Instrumente sind an allen beteiligten Hochschulen zumindest in ihren Grundzügen deckungsgleich. Die ersten drei Verbundhochschulen wurden in 2019 durch die ZEvA in einem gemeinsamen Verfahren systemakkreditiert. Die Systemakkreditierung der SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen erfolgte nach einem separaten Begutachtungsverfahren im Jahr 2021.

Gemäß § 20 Abs. 3 der StakVO wurde das QM-System der SRH Hochschule für Gesundheit nun ebenfalls in einem eigenen Verfahren begutachtet, um eine Entscheidung zur Systemakkreditierung der Hochschule durch den Akkreditierungsrat herbeizuführen.

#### **Bewertung: Stärken und Entwicklungsbedarf**

Aus Sicht der Gutachtergruppe sind die Anforderungen des Kriteriums vollumfänglich erfüllt. Es wurde hier zwar genau genommen keine gemeinsame Begutachtung im Sinne von Satz 2 durchgeführt, jedoch haben die Gutachter/-innen in Teilen auf ihre bereits im Rahmen des Verbundverfahrens vorgenommenen Bewertungen rekurriert.

#### **Entscheidungsvorschlag**

Erfüllt.

## 2.3 Ergebnisse der Stichproben

(gemäß § 31 MRVO)

Nach Abschluss der ersten Online-Begehung hat die Gutachtergruppe sich auf die folgende Auswahl von Programm- und Merkmalsstichproben verständigt:

1. **Programmstichprobe:** Dokumentation des Verfahrens zur internen Reakkreditierung des Masterstudiengangs Medizinpädagogik (M.A.)
2. **Merkmalsstichproben:**
  - a) **Qualitätssicherung der Praxisphasen** anhand geeigneter Beispiele aus verschiedenen Bachelorstudiengängen mit ausbildungs- bzw. praxisintegrierendem Profil nach Wahl der Hochschule
  - b) **Sicherung der Studierbarkeit** in verschiedenen Studienmodellen, mit besonderem Fokus auf die **studentische Arbeitsbelastung**; am Beispiel der Bachelorstudiengänge „Physiotherapie“ (Vollzeit/ausbildungsintegrierend/ausbildungsbegleitend)

Die HfG hat eine entsprechende Dokumentation fristgerecht zusammengestellt und auf Bitte der Gutachtergruppe noch einige ergänzende Unterlagen dazu kurz vor der zweiten Online-Begehung nachgereicht.

Hinsichtlich der Programmstichprobe zeigt sich aus Sicht der Gutachtergruppe, dass die Hochschule das verbundübergreifende Verfahren zur internen Akkreditierung insgesamt sachgerecht angewandt hat. Die vorgelegten Dokumente belegen, dass eine vollständige Formalprüfung sowie eine externe Begutachtung des Studiengangs unter Einbindung einer geeigneten externen Expertengruppe und auf Basis einer soliden Informations- und Berichtsgrundlage stattgefunden haben.

Die Kriterien der Studienakkreditierung waren zum Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht vollständig im Verfahren aufgegriffen worden. Der dem zugrundeliegende verbundübergreifende Mangel wurde jedoch im Zuge der Systemakkreditierung der SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen zwischenzeitlich behoben. Ein regelkonformes Konzept für Qualitätsberichte zur internen Akkreditierung wurde allerdings im Verbund noch nicht entwickelt; entsprechend ist auch im Verfahren an der HfG diesbezüglich ein Desiderat festzustellen.

Die Merkmalsstichproben wurden von der Gutachtergruppe vor allem im Hinblick auf zwei Aspekte ausgewählt, die das Profil der HfG entscheidend prägen: starke Praxis- und Berufsorientierung sowie ein relativ vielfältiges Spektrum an Studienmodellen, die sich an unterschiedliche Zielgruppen von Studierenden richten, insbesondere an berufstätige oder in Ausbildung befindliche Personen. Die Stichproben sollten insbesondere zeigen, wie das QM-System diese Aspekte berücksichtigt.

Bezüglich der Praxisphasen ist zunächst festzuhalten, dass durchaus zahlreiche und umfassende Maßnahmen zu deren Qualitätssicherung ergriffen werden und auch gute Regelungsgrundlagen hierfür bestehen, z.B. in Form einer hochschulweiten Praktikumsordnung oder durch die Prozessbeschreibung zum Praktikumswesen im speziellen Teil der Qualitätsleitlinie. Darüber hinaus unterstützt das Praktikumsbüro der Hochschule die Studierenden in allen operativen Fragen im Zusammenhang mit den Praktika. Dennoch unterscheiden sich die Verfahren zur Qualitätssicherung

der Praxisphasen in den beiden Stichprobenstudiengängen „Soziale Arbeit“ (praxisintegrierender Bachelorstudiengang) und Physiotherapie (ausbildungsintegrierender Bachelorstudiengang) in der Umsetzung teils erheblich voneinander, wie die Stichprobendokumentation zeigt. Besonders die Einbindung der Praxispartner in die Qualitätssicherung scheint in der Physiotherapie von jeher deutlich enger zu sein als in der Sozialen Arbeit: So gibt es hier z.B. regelmäßige Treffen der Hochschuleseite mit der Praxis zum wechselseitigen Austausch (Treffen der Praxisanleiter/-innen mit der Hochschule sowie Fachgebietstreffen zwischen der Hochschule und den Fachgebietsleitungen der Fachschulen). Die beteiligten SRH Fachschulen führen auch eigene Zufriedenheitsbefragungen zur Evaluation durch und informieren die Hochschule über die wesentlichen Ergebnisse. All dies gibt es im Studiengang Soziale Arbeit nicht in derselben Form. Hier liegen offenbar in den beiden Studiengängen unterschiedliche, historisch gewachsene Vorgehensweisen vor, was jedoch weniger auf grundlegende Lücken im QM-System hinweist, sondern vielmehr in den unterschiedlichen Strukturen und Profilen der beiden Studiengänge begründet liegt. Die Gutachtenden schließen sich dennoch der Selbsteinschätzung der Hochschule an, dass im Studiengang Soziale Arbeit noch Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Einbindung der Praxisseite besteht. Der Studiengang Physiotherapie könnte in dieser Hinsicht Best-Practice-Beispiele liefern, auch für weitere Studiengänge der Hochschule.

Die grundlegenden, hochschulweiten Regelungen zur Auswahl, vertraglichen Untermauerung, Prüfung und Supervision der Praktika entsprechen aus Sicht der Gutachter/-innen in beiden Studiengängen den üblichen Standards und erfüllen die Anforderungen der Akkreditierung vollumfänglich.

Laut mündlicher Angabe der Hochschule werden Praxisphasen auch im Rahmen der schriftlichen Modulevaluation aufgegriffen, sofern anwendbar. Dies ist jedoch den vorliegenden Musterfragebögen und Auswertungen nicht direkt zu entnehmen. Laut der QM-Beauftragten werden jedoch zu den Praxisphasen stets nur 2-3 Items abgefragt, was auch aus Sicht der Hochschule selbst noch ausbaufähig erscheint. Die Gutachter/-innen empfehlen daher, die schriftliche Evaluation der Praxisphasen noch umfassender zu gestalten und dabei möglichst vielfältige Qualitätsaspekte aufzugreifen, wie z.B. die Vorbereitung der Praxisphasen durch die Hochschule, deren zeitliche Integration in das Studium oder das Gelingen der Theorie-Praxis-Verzahnung aus Sicht der Studierenden.

Die Stichprobe zeigt außerdem noch Optimierungsbedarf hinsichtlich der Dokumentation und des systematischen Monitorings qualitätsverbessernder Maßnahmen. Die vorgelegten Sitzungsprotokolle der Praxisanleiter-, Studiengangs- und Fachgebietstreffen sind zwar aufschlussreich hinsichtlich der in diesen Sitzungen üblicherweise behandelten Themen, münden aber nicht in Maßnahmenkataloge oder klare Handlungsempfehlungen zur Qualitätsverbesserung. Hierfür mögen künftig die studiengangbezogenen Qualitätsanalysen einen geeigneten Rahmen bieten.

Die Dokumentation zum Workload-Monitoring erwies sich für die Gutachtergruppe als der problematischste Teil der Stichprobe. Hier gab es zunächst noch einige Lücken in den Unterlagen, die durch einige Nachreichungen geschlossen werden konnten. Neben dem entsprechenden Fragebogen zur Workload-Erfassung wurden auch beispielhafte Auswertungen der Befragungen nachgereicht; diese bilden jedoch nur die reinen Daten in tabellarischer Form ab und enthalten keine weiterführenden Analysen. Laut Angabe der Hochschule war bisher auch die geringe Rücklaufquote ein generelles Problem bei diesem Befragungstyp. Aus diesem Grund hat sich die Hochschule zwischenzeitlich entschieden, die separate Workload-Erhebung zugunsten

entsprechender Fragestellungen in der Modulevaluation aufzugeben (vgl. Kapitel 2.2.2.3). Insofern bildet die Stichprobendokumentation die künftig vorgesehene Vorgehensweise nicht ab. Ob hierdurch aussagekräftigere Daten zur studentischen Arbeitsbelastung gewonnen werden können, bleibt abzuwarten.

Die Befragungsergebnisse zum Workload wurden bisher vorwiegend im Rahmen der Vorbereitung auf anstehende Reakkreditierungsverfahren herangezogen, wo sie durchaus auch Überarbeitungen der Studiengangkonzepte nach sich gezogen haben, wie im Manteltext zur Stichprobe am Beispiel der Physiotherapie-Bachelorstudiengänge detailliert erläutert wurde. Dabei wurden auch die verschiedenen Studienmodelle hinreichend berücksichtigt bzw. in der Analyse der Daten differenziert bewertet. Eine Wirkungsanalyse der getroffenen Maßnahmen ist nach dem Kenntnisstand der Gutachter/-innen jedoch bisher nicht erfolgt und wurde dementsprechend auch nicht dokumentiert.

Ferner weisen die vorgelegten Befragungsergebnisse darauf hin, dass in zahlreichen Modulen eher eine klare Unterauslastung als eine Überlastung der Studierenden vorzuliegen scheint. Dies wurde jedoch durch die Hochschule offenbar nicht als potenzielles Qualitätsproblem wahrgenommen und entsprechend behandelt. Die Gutachter/-innen vermuten hier einen „blinden Fleck“ im QM-System. Künftig sollten auch Hinweise auf eine mögliche Unterforderung der Studierenden eine sorgfältige inhaltliche Prüfung des Studiengangkonzepts und ggf. weiterführende Schritte nach sich ziehen. Dies sollte nach Möglichkeit nicht nur im Kontext der Reakkreditierung geschehen, sondern auch fortlaufend über den kompletten Akkreditierungszeitraum hinweg. Mit den Qualitätsanalysen wurde dafür bereits ein geeignetes Instrument geschaffen, in das auch weitere Kennzahlen zur Studierbarkeit kontinuierlich werden einfließen können.

### **3 Begutachtungsverfahren**

#### **3.1 Allgemeine Hinweise**

Aufgrund der allgemeinen Einschränkungen durch die Corona-Pandemie wurden alle Gespräche mit den Vertretern/-innen der Hochschule im Rahmen des Begutachtungsverfahrens online geführt.

Zwei Mitglieder der Gutachtergruppe waren bereits an den vorangegangenen Verfahren zur Systemakkreditierung der SRH-Hochschulen beteiligt und daher mit den verbundübergreifenden Systemelementen gut vertraut. Die Gutachtergruppe wurde ansonsten im Hinblick auf das spezielle Profil und Fächerspektrum der Hochschule zusammengestellt.

Die HfG bietet die beiden Bachelorstudiengänge Soziale Arbeit und Inklusive Kindheitspädagogik an, welche auch auf einen reglementierten Beruf vorbereiten. Beide Studiengänge sind noch bis zum Jahr 2023 bzw. bis zum Jahr 2027 extern akkreditiert. Das zuständige Thüringer Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie hat daher per schriftlicher Mitteilung vom 25.06.2021 auf eine erneute berufszulassungsrechtliche Prüfung der Studiengänge im Rahmen des Verfahrens zur Systemakkreditierung verzichtet. Die Studiengänge wurden dementsprechend nicht in die Programmstichprobe einbezogen.

#### **3.2 Hinweise zum Verfahrensverlauf**

-

#### **3.3 Rechtliche Grundlagen**

Akkreditierungsstaatsvertrag

Thüringer Studienakkreditierungsverordnung (ThürStakkrVO) i.d.F. vom 05.07.2018

#### **3.4 Gutachtergruppe**

##### **Prof. Dr. Kristin Butzer-Strothmann (Hochschulvertreterin)**

Leibniz FH – School of Business

Professur für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, insbes. Marketing und Empirische Sozialforschung; Studiengangverantwortliche Masterstudiengang Integrierte Unternehmensführung

##### **Prof. Dr. Johann Schneider (Hochschulvertreter)**

Ehem. Rektor der FH Frankfurt

##### **Prof. Dr. Christoph Steinebach (Hochschulvertreter)**

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Direktor Departement Angewandte Psychologie

Direktor IAP Institut für Angewandte Psychologie

**Paul Bomke (Vertreter der Berufspraxis)**

Geschäftsführer

Pfalzkrinikum für Psychiatrie und Neurologie – AdöR

**Helmut Büttner (Vertreter der Studierenden)**

Studierender im Masterstudiengang Urbane Zukunft an der FH Potsdam

sowie im Bachelorstudiengang Kultur und Technik an der TU Berlin

Bachelorstudium der Sozialen Arbeit an der Alice Salomon Hochschule Berlin (abgeschlossen)

#### 4 Datenblatt

##### Daten zur Akkreditierung

Vertragsschluss Hochschule – Agentur:	11.07.2020
Eingang der Selbstdokumentation:	01.07.2021
Zeitpunkt der Begehung:	30.09.2021 (erste Online-Begehung) 14.-16.02.2022 (zweite Online-Begehung)
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:	Hochschulleitung Mitglieder der Studierendenvertretung Studierende verschiedener Studiengänge und Standorte Studiengangleiter/-innen Lehrende Mitarbeiterinnen im Qualitätsmanagement Mitarbeiter/-innen der Verwaltungs- und Serviceeinrichtungen Beauftragte für Gleichstellung und Diversity

## 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
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"> <li>• bei Antrag auf Systemakkreditierung mindestens ein Studiengang das Qualitätsmanagement durchlaufen hat;</li> <li>• bei Antrag auf System-Re-Akkreditierung alle Studiengänge das Qualitätsmanagementsystem mindestens einmal durchlaufen haben.</li> </ul>
Reakkreditierung	Erneute Akkreditierung, die auf eine vorangegangene Erst- oder Reakkreditierung folgt.
SV	Studienakkreditierungsstaatsvertrag
StudakVO	Verordnung zur Regelung des Näheren der Studienakkreditierung in Nordrhein-Westfalen (Studienakkreditierungsverordnung) i.d.F. vom 25.01.2018