

Aus dem Arbeitsbereich Qualitätssicherung des Prodekanats für Studium
und Lehre der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Qualitätssicherung und Weiterentwicklung durch die Systemak-
kreditierung der Charité – Universitätsmedizin Berlin
im Bereich Studium und Lehre

Quality assurance in education and its further development
through system accreditation at
Charité – Universitätsmedizin Berlin

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité –Universitätsmedizin Berlin

von

Mandy Petzold

aus Schwedt/Oder

DATUM DER PROMOTION: 04. Juni 2021

VORWORT

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sind in folgender Publikation veröffentlicht:

Petzold, Mandy; Grosse, Pascal; Große, Greta; Kuhlmeier, Adelheid (2020): Bestandsaufnahme und erste Ergebnisse der Akkreditierung medizinischer und gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge an der systemakkreditierten Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin, in: *Qualität in der Wissenschaft*, Jg. 14, 01/2020., S. 3-10.

Die im Rahmen der Dissertation ausgewerteten Daten, der vom März 2014 bis Juni 2019 an der Charité durchgeführten Akkreditierungsverfahren, sind die Grundlage der Publikation und stehen im Fokus des Manteltextes. Des Weiteren umrahmt der vorliegende Manteltext die Implementierung des zentralen Qualitätssicherungssystems im Bereich Studium und Lehre und die erfolgreiche Umsetzung der Systemakkreditierung im September 2015. Darüber hinaus ermöglicht er eine ausführlichere Darstellung der Ergebnisse, die in der Publikation auf Grund des limitierten Umfangs nur eingeschränkt dargelegt wurden. Es werden ausschließlich Daten erläutert, deren Erfassung für die Publikation notwendig waren bzw. die Bestandteil der Publikation sind.

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	2
Inhaltsverzeichnis	3
Verzeichnis von Abbildungen und Tabellen.....	5
Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis.....	6
Zusammenfassung	7
Einleitung.....	7
Methoden	7
Ergebnisse	7
Schlussfolgerung.....	8
Summary	9
Introduction.....	9
Methods.....	9
Results	9
Conclusion.....	10
1. Einleitung.....	11
1.1 Zentrale Qualitätssicherung im Bereich Studium und Lehre.....	11
1.1.1 Rechtsgrundlagen	11
1.1.2 Zielsetzung und Ablauf der Systemakkreditierung.....	12
1.1.3 Qualitätssicherungsinstrument: Akkreditierung der Studiengänge	14
1.2 Zielsetzung und Fragestellungen der Dissertation	20
1.3 Stand der Forschung.....	21
2. Methodik.....	29
2.1 Initiierende Textarbeit.....	30
2.2 Kategorienbasierte Codierung.....	31

2.3	Codierung und Zuordnung der Selbst- und Fremdeinschätzungen	32
2.4	Codierung und Zuordnung der umgesetzten Maßnahmen	33
2.5	Qualitätssicherung des Codier-Prozesses.....	33
2.6	Datenauswertung	35
3.	Ergebnisse.....	37
3.1	Publikationsergebnisse.....	37
3.1.1	Ressourcen	37
3.1.2	Fremd- und Selbsteinschätzungen	38
3.1.3	Umgang mit den Ergebnissen der Akkreditierungen	42
3.1.4	Erfüllungsgrad der Standards	43
3.1.5	Entwicklungspotentiale	45
3.2	Weiterführende Ergebnisse	46
3.2.1	Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung	46
3.2.2	Standards	51
4.	Diskussion	55
4.1	Standardisierte Bewertung	55
4.2	Steuerung der Qualitätsentwicklung	56
4.3	Ein partizipativer Prozess	58
4.4	Externe Expertise	59
4.5	Limitationen der Arbeit.....	60
4.6	Ausblick.....	61
5.	Literaturverzeichnis	63
Anlagen	70
	Bewertungskategorien, Kriterien, codierte Standards der Dokumentenanalyse	70
	Strukturvariablen der Dokumentenanalyse	76
	Eidesstattliche Verisicherung	77
	Anteilsklärung an der erfolgten Publikation	78

Druckexemplar der ausgewählten Originalpublikation.....	79
Lebenslauf.....	87
Publikationsliste Mandy Petzold	89
Veröffentlichte Artikel	89
Konferenzbeiträge.....	90
Danksagung	92

VERZEICHNIS VON ABBILDUNGEN UND TABELLEN

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Systemakkreditierung: Verfahrensablauf	14
Abbildung 2: Akkreditierungsprozess Studiengänge: Prozessablauf.....	19
Abbildung 3: Dissertation: Fragestellungen	20
Abbildung 4: Umsetzungsgrad Empfehlungen.....	42
Abbildung 5: Selbst-/Fremdeinschätzungen: Verteilung	48
Abbildung 6: Standards: „teilweise erfüllt“ - studiengangbezogene Entwicklung	52

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Struktur- und Akkreditierungsvariablen	31
Tabelle 2: Akkreditierungsprozess Studiengänge: fünfstufige Standardisierung	34
Tabelle 3: Akkreditierungsprozess Studiengänge: Analyseraster	36
Tabelle 4: Akkreditierungsverläufe (*Akkreditierung innerhalb der Pilotphase)	38
Tabelle 5: Selbst- /Fremdeinschätzungen: Häufigkeit und durchschnittliche Anzahl	41
Tabelle 6: Erfüllungsgrad Standards	44
Tabelle 7: Selbst- /Fremdeinschätzungen: Mittelwerte	47
Tabelle 8: Selbst- / Fremdeinschätzungen: Gegenüberstellung	49

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AHPGS	Akkreditierungsagentur im Bereich Gesundheit und Soziales
AMSE	Association of Medical Schools in Europe
Appl Epi	weiterbildender Masterstudiengang M.Sc. Applied Epidemiologie
BerIHG	Berliner Hochschulgesetz
CvM	weiterbildender Masterstudiengang M.Sc. Cerebrovascular Medicine
ELIAS	elektronisches Informations- und Antragssystem des Akkreditierungsrates
EPA	Entrusted Professional Activities
Epi	weiterbildender Masterstudiengang M.Sc. Epidemiologie
PH	weiterbildender Masterstudiengang M.Sc. Public Health
GW	B. Sc. Gesundheitswissenschaften
Hj	Halbjahr
HPE	konsekutiver Masterstudiengang Health Professions Education
HRK	Hochschulrektorenkonferenz
IH	weiterbildender Masterstudiengang M.Sc. International Health
KMK	Kultusministerkonferenz
KVP	kontinuierliche Verbesserungsprozesse
Med Neuro	weiterbildender Masterstudiengang M.Sc. Medical Neuroscience
Mol Med	weiterbildender Masterstudiengang M.Sc. Molecular Medicine
MSM	Modellstudiengang Medizin
PH	konsekutiver Masterstudiengang M.Sc. Public Health
SoSe	Sommersemester
WFME	World Federation For Medical Education
WHO	World Health Organization
WIP	Work in Progress
ZM	Zahnmedizin

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung

Ziel der Arbeit ist es, den Einfluss der Akkreditierung der Charité-Studiengänge auf deren Qualitätsentwicklung im Messzeitraum von März 2014 bis Juni 2019 zu erfassen. In den Akkreditierungsverfahren bewerten externe Gutachter*innen die Qualität der Studiengänge und setzen die Leistungsergebnisse der Lehr- und Lernprozesse ins Verhältnis zu strukturellen Parametern. Ihr Feedback definiert den Umsetzungsgrad der Qualitätsstandards zum Akkreditierungszeitpunkt. Sie geben Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Qualität auf curricularer und organisationaler Ebene und machen die Notwendigkeit von Änderungen durch Auflagen sichtbar.

Methoden

Das zugrundeliegende Verfahren der Dokumentenanalyse ist die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Kuckartz 2018). Die Analyse der Dokumente umfasst die in den Selbstbeurteilungsberichten dargestellten Stärken und Herausforderungen, ferner die von den Gutachtern*innen bewerteten Standards, die Empfehlungen und Auflagen sowie die Umsetzung von Maßnahmen. Es wurden 51 Selbstbeurteilungs- und Gutachterberichte sowie Dokumentenprüfungen aus 17 Akkreditierungsverfahren von zwölf Studiengängen untersucht. Der explorative Charakter der Analyse ermöglicht es, die Wirkungen des Akkreditierungsprozesses auf die Qualitätsentwicklung der Studiengänge zu identifizieren, woraus sich generalisierbare Aussagen ableiten lassen.

Ergebnisse

Die verbindlichen Akkreditierungsverfahren stärken die Selbststeuerung der Qualitätsverbesserung von Studiengängen. Die Gutachter*innen berücksichtigen die in der Selbstbeurteilung erkannten kritischen Aspekte und nehmen in den Re-Akkreditierungen Bezug auf die Ergebnisse der vorherigen Verfahren und die Umsetzung von Maßnahmen. Ihr Feedback trägt zur Priorisierung bekannter Herausforderungen und zur Identifikation latenter Schwächen bei. Wirksame Korrekturen werden durch Maßnahmen vorgenommen. Bis Juli 2019 wurden alle Auflagen umgesetzt und der Umsetzungsgrad der Empfehlungen liegt bei 52%. Dieses Umsetzungsmaß zeigt, dass die reflektierten Gespräche über

curriculare und strukturelle Herausforderungen eine mobilisierende Wirkung auf die Zusammenarbeit der Akteure haben. Die Aufgabe, alle Beteiligten in der Breite der Fakultät mit den Auswirkungen der Akkreditierungen zu erreichen, wird über die partizipative und transparente Prozessgestaltung gesteuert.

Schlussfolgerung

Die Akkreditierungsverfahren sind ein aktives Steuerungsinstrument der Qualitätsverbesserungen in den Studiengängen. Durch die Ergebnisse werden systematisch Regelkreisläufe geschlossen. Die nachgewiesene Reduktion der Empfehlungen um 79% und der Auflagen um 36%, im Vergleich der Akkreditierungsverfahren während der Pilotphase zu den Verfahren nach der Implementierung, ist als ein Fortschritt zu verstehen. Mit dem Ziel den Akkreditierungsprozess weiterzuentwickeln, werden die Ergebnisse der Dokumentenanalyse für weitere Untersuchungen zur Erfassung studiengangbezogener Optimierungsbedarfe herangezogen (Petzold et al. 2020: 9).

SUMMARY

Introduction

This thesis aims at reporting and reflecting on the initial results of programme accreditations at the Charité between March 2014 and June 2019. During this process, independent teams of expert panels assessed the quality of study programmes and the performance of teachers and students in relation to a variety of structural parameters. Their feedback reflects the extent to which quality standards have been fulfilled at the time of accreditation. Further, the experts offer recommendations for improvements at the curricular and organisational level. Any changes deemed necessary are communicated through specific requirements.

Methods

For the document analysis we used qualitative content analysis as described by Kuckartz (Kuckartz 2018). The analysis includes strengths and challenges as described in self-study reports, the standards as reviewed by expert panels, specified recommendations and requirements, as well as the extent of implementation of measures. 51 self-study reports, expert reports and document reviews from 17 accreditation procedures for 12 study programmes were included. The explorative character of the analysis helped to identify the effects of self-study and external expert assessment, and to draw generalised conclusions.

Results

The mandatory accreditation procedure strengthens self-guided improvement of quality in study programmes. The expert panels pay particular attention to critical issues reported in the self-study, and during re-accreditation, refer to the previous assessment and review the implementation of recommended measures. Their feedback supports the prioritisation of known challenges and to identify latent weaknesses. Effective corrections are made through requirements. Up to July 2019 all requirements had been implemented and the percentage of implemented recommendations was on average 52%. This figure highlights the fact that reflective discussions on structural and curricular challenges have a mobilising effect on the collaboration all those involved. The task of communicating the

impact of accreditations to all faculty members is supported by a participatory and transparent process.

Conclusion

Accreditation procedures are an active instrument to guide the quality of study programmes. The results create systematic feedback loops. The fact that the number of recommendations in follow-up assessments were reduced by 79%, and requirements by 36% in comparison to assessments can be interpreted as progress. Further, investigation into how the process can be improved for individual study programmes will substantiate the results of our document analysis in order to further optimising the accreditation procedure (Petzold et al. 2020: 9).

1. EINLEITUNG

Seit 2013 findet in Verantwortung der Charité die rechtskonforme Überprüfung der Qualität ihrer Studiengänge statt. Im September 2015 unterzog sich die Charité als erste medizinische Fakultät in der Bundesrepublik Deutschland der Prüfung des zentralen Qualitätssicherungssystems in Bereich Studium und Lehre und wurde systemakkreditiert. Das folgende Kapitel erläutert einerseits die Hintergründe einer Systemakkreditierung und des Akkreditierungsprozesses der Studiengänge. Andererseits fasst es den aktuellen Forschungsstand sowie die Fragestellungen dieser Arbeit zusammen.

1.1 Zentrale Qualitätssicherung im Bereich Studium und Lehre

1.1.1 Rechtsgrundlagen

Die Bewertung der Qualität der Lehre wird vielfach durch Gesetze geregelt. So sind die Verpflichtung zur Evaluation der Lehre, die Überprüfung von Qualitätsstandards unter Einbeziehung externer Experten*innen im Rahmen der Akkreditierung sowie die Umsetzung hochschuldidaktischer Maßnahmen zur Weiterbildung des Lehrpersonals im Berliner Hochschulgesetz verankert (§8, 8a BerlHG). Ferner sind im Hochschulrahmengesetz eine regelmäßige Beurteilung der Qualität der Lehre, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, die Gleichstellung der Geschlechter und ebenso die Beteiligung der Studierenden an der Qualitätsbewertung sowie die Veröffentlichung der Ergebnisse vorgesehen (§6 Hochschulrahmengesetz).

Das deutsche Akkreditierungssystem sieht insbesondere die Programmakkreditierung und seit 2008 die Systemakkreditierung vor (Kultusministerkonferenz 2007; Akkreditierungsrat 2010). Darüber hinaus ist auf der Grundlage der Experimentierklausel und in Abstimmung mit dem Akkreditierungsrat auch die Umsetzung anderer Instrumente bzw. anderer Verfahren möglich (Studienakkreditierungsstaatsvertrag 2018). Die Verbindlichkeit der Akkreditierungen als externes Qualitätssicherungsinstrument, mit dem formale und fachlich-inhaltliche Kriterien bewertet werden, bestätigte 2016 der Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes. Auf Grundlage der vom Bundesverfassungsgericht festgestellten Mängel, die insbesondere die Akkreditierungsentscheidungen betrafen, einigten sich die Bundesländer auf die Umsetzung eines Verfahrens, dass die Aufgaben der Ak-

kreditierungsagenturen und die Verantwortung des Akkreditierungsrates deutlich unterscheidet. Während die Begutachtungen, die Gutachten und die Bewertungsempfehlungen durch die Agenturen in Zusammenarbeit mit externen Experten*innen umgesetzt werden, verantwortet der Akkreditierungsrat die Akkreditierungsentscheidung. Seit 2018 ist die Durchführung sowie die formalen und fachlich-inhaltlichen Kriterien des Akkreditierungssystems durch den Staatsvertrag über die Qualitätssicherung in Studium und Lehre an deutschen Hochschulen und die Musterrechtsverordnung geregelt (Kultusministerkonferenz 2017; Studienakkreditierungsstaatsvertrag 2018).

1.1.2 Zielsetzung und Ablauf der Systemakkreditierung

Die stetigen Veränderungen der medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Ausbildung fordern eine institutionelle Stabilität des Lehrsystems und setzen eine hinreichende Sicherung der Qualität der Studiengänge voraus (Schmidt und Dreyer 2007: 90; Maaz et al. 2018). Um dauerhaft eigenverantwortlich die Sicherung und Bewertung der Qualität der Studiengänge umzusetzen, beschloss die Fakultätsleitung der Charité – Universitätsmedizin Berlin im April 2012 die Systemakkreditierung durchzuführen. Hierdurch nutzte die Fakultätsleitung die bestehende Möglichkeit ein akkreditierungsfähiges zentrales Qualitätssicherungssystem zu etablieren, anstelle einzelne Studiengänge zu akkreditieren (Akkreditierungsrat 2010; Banscheraus 2011: 19).

Bis 2012 erfolgte die Qualitätssicherung in den 12 Studiengängen der Charité dezentral und unabhängig voneinander. Alle weiterbildenden Masterstudiengänge waren programmakkreditiert. Der kritische Diskurs über den Nutzen der Programmakkreditierungen wurde 2012 durch den Wissenschaftsrat in den „Empfehlungen zur Akkreditierung als Instrument der Qualitätssicherung“ unterstützt. Er merkte an, dass die Programmakkreditierung der Studiengänge lediglich einer Bewertung von Mindeststandards auf formaler Ebene entspricht. Demgegenüber wäre von der Systemakkreditierung eine inhaltliche Verbesserung der Lehrqualität an Hochschulen eher zu erwarten (Wissenschaftsrat 2012; Wissenschaftsrat 2017: 9).

Da die Systemakkreditierung sich auf ein zentrales Qualitätssicherungssystem konzentriert, in das Instrumente eingebettet sind, die die Sicherung einer gleichbleibend hohen Qualität in allen Studiengängen zum Ziel haben, legte der Fakultätsrat der Charité in der Folge bei seinen Entscheidungen den Fokus auf die Neu- und Weiterentwicklung

akkreditierungswürdiger und ressourcenschonender Instrumente. Letztere erfassen zyklisch und systematisch, studiengangübergreifend und –spezifisch Daten der Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (Petzold et al. 2018: 80). Dieser Entwicklungsprozess verdeutlichte einerseits die Verpflichtung zur kontinuierlichen Verbesserung und Aufrechterhaltung eines zentralen Qualitätssicherungssystems und stärkte andererseits die Selbstverantwortung für die Verbesserung einer gemeinsamen Kommunikations- und Qualitätskultur sowie die relative Unabhängigkeit von Akkreditierungsagenturen.

Eröffnet wurde das mehrstufige Verfahren der Systemakkreditierung nach Abschluss der Pilotphase des Akkreditierungsprozesses der Studiengänge (siehe 1.1.3 Qualitätssicherungsinstrument: Akkreditierung der Studiengänge). 2014 konnte der Akkreditierungsagentur für den Bereich Gesundheit und Soziales (AHPGS) schlüssig die Implementierung des akkreditierungswürdigen Systems dargelegt werden. In den darauffolgenden beiden Begehungen wurden Gespräche mit Vertreter*innen der Fakultätsleitung, des Fakultätsrats, des Fakultätspersonalrats, mit der zentralen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten, mit den Verantwortlichen der Qualitätssicherung, mit den Studiengangsleitungen und der Verwaltung sowie mit Lehrenden und Studierenden durchgeführt. Die stichprobenartige Überprüfung, auf die sich die zweite Begehung konzentrierte, betraf insbesondere das Prüfungssystem aller grundständigen Studiengänge, die Lehrevaluation sowie das hochschuldidaktische Qualifikationskonzept. Nach Abschluss der Begutachtung empfahl das externe Gutachtergremium im September 2015, die Systemakkreditierung ohne Auflagen, aber mit sieben Empfehlungen für die maximale Dauer von sechs Jahren auszusprechen (AHPGS 2015). Das Verfahren folgte dem in Abbildung 1 dargestellten Zeitplan.

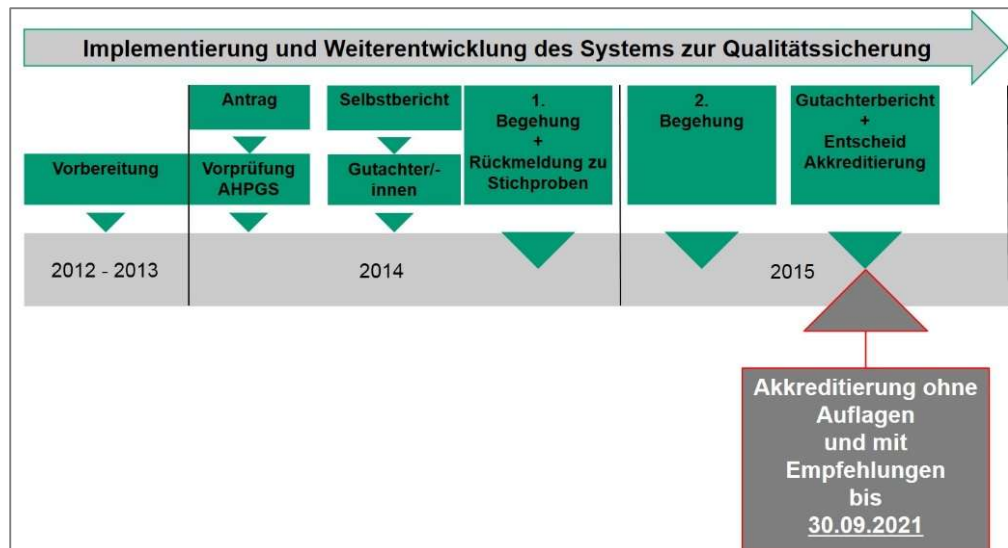


Abbildung 1: Systemakkreditierung: Verfahrensablauf
(Quelle: Eigene Darstellung)

1.1.3 Qualitätssicherungsinstrument: Akkreditierung der Studiengänge

An der Charité werden im Bereich Studium und Lehre studiengangspezifisch und –übergreifend Daten zur Bewertung der drei Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfasst. Hierzu gehören die Strukturdaten der Studiengänge, die Anzahl der Studienbewerber*innen, die Anzahl der Zulassungen, Immatrikulationen, Exmatrikulationen und Absolventen*innen, die Studienverläufe und –abbrüche, die Ergebnisse der studentischen Lehrevaluation, die Ergebnisse summativer und formativer Prüfungen sowie die Lernfortschritte und die Umsetzung strukturierter Feedbackschleifen an die Studierenden. Diese Daten sind Bestandteil der Qualitätsbewertung im Rahmen der standardisierten Akkreditierungsverfahren. Die Ergebnisse dieser Verfahren bieten die Entscheidungsgrundlage für curriculare und strukturelle Optimierungen.

Prozessentwicklung

Im November 2012 begann eine Arbeitsgruppe, geleitet durch die Promovendin und zusammengesetzt aus Vertreter*innen der Lehrenden und Studierenden aller Studiengänge, der lehrebezogenen Gremien und der Verwaltungs- und Organisationsprozesse, mit der Entwicklung des Akkreditierungsprozesses. Die Zielsetzung der Arbeitsgruppe war die Entwicklung des Prozessablaufes sowie die Vereinbarung und Festlegung von

Bewertungskategorien und Standards (Abbildung 2), die die Beurteilung der Qualität der Studiengänge durch externe Experten*innen ermöglichen. Diesem Entscheidungsprozess lagen verschiedene Auslegungen und Interpretationen von Qualität in der Lehre zu Grunde, die den gesamten Entwicklungsprozess begleiteten. Das Qualitätsverständnis der Arbeitsgruppe in Bezug auf die Sicherung der Qualität der Studiengänge basierte auf den drei sich gegenseitig beeinflussenden Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und setzte die Einigkeit über zuverlässig etablierte Prozesse voraus, die es ermöglichen qualitativ hochwertige Studiengänge angemessen und zielorientiert umzusetzen.

So bezieht die Betrachtung der Strukturqualität in der Lehre an der Charité sowohl die personellen, finanziellen und materiellen Ressourcen als auch die internen und externen Rahmenbedingungen der Lehre ein. Die Bewertung der Strukturqualität beantwortet die Frage, was Lehre bzw. die Studiengänge innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen leisten können. Die Bewertung der Prozessqualität sagt etwas darüber aus, wie Lehre funktioniert und bezieht die wertschöpfenden Verfahren der Planung, Durchführung und Weiterentwicklung der Studiengänge ein. Eine aussagekräftige Ergebnisqualität setzt die messbare Entwicklung und Stärkung des Wissens und der Kompetenzen der Studierenden voraus, benötigt dokumentierte Studienverläufe sowie erfasste Erfolge der Lernenden. Wird die Ergebnisqualität der Studiengänge betrachtet, müssen auch Informationen über die Zweckmäßigkeit und die Praxisrelevanz zur Verfügung stehen. In diesem Zusammenhang liegt der Fokus auf der Spezifikation und dem Profil der Studiengänge, der Anzahl an Absolventen*innen sowie auf messbaren Ergebnissen des Erreichungsgrades der Qualifikationsziele, die die Studierenden innerhalb des Studiums erlangen (Harvey und Green 2000).

Die Ableitung der Bewertungskategorien des Akkreditierungsprozesses, die eine Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Studiengänge ermöglichen sowie die Festlegung der relevanten Standards basieren auf der Grundlage folgender Regelungen, Vorgaben und Standards:

- Ländergemeinsame Strukturvorgaben der Kultusministerkonferenz (KMK) (Kultusministerkonferenz 2010)
- Prüfstoffen des Akkreditierungsrates (Akkreditierungsrat 2010)
- Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (Hochschulrektorenkonferenz 2006)

- Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse (Kultusministerkonferenz 2005)
- internationale Standards für die grundständige, postgraduale medizinische Ausbildung und die Akkreditierung medizinischer Studiengänge (World Federation for Medical Education (WFME) 2003a, 2003b)¹
- 14 Mindeststandards der Studien von van Zanten (van Zanten et al. 2012)

Im Rahmen der Festlegung der Bewertungskategorien wurde ebenso den vier Dimensionen Dozierende, Studierende, Lehrerfolg und Rahmenbedingungen des multidimensionalen Bedingungsmodells des Lehrerfolges von Rindermann Rechnung getragen. Rindermann entwickelte das multidimensionale Bedingungsmodell des Lehrerfolges unter Berücksichtigung verschiedener Studien, deren Autoren*innen erfolgreiche Lehre in mehreren Hochschulsystemen u. a. durch Befragungen, Regressions- und Faktorenanalysen, Strukturgleichungsmodelle bzw. Unterrichtsforschung untersuchten. Im Fokus stand die Frage der charakteristischen Merkmale guter Lehrender und der notwendigen Eigenschaften einer guten Lehre (Rindermann 2003, 2009).

Darüber hinaus wurde angelehnt an die Input-Größen von Kuhlmann und Heinze, die 2003 für die Evaluation von Forschungsprogrammen ein Set an Indikatoren zur Bewertung von Input-, Output- und Wirkungsleistungen vorstellten, die Einschätzung der Strukturqualität auf personeller, finanzieller und sachlicher Ebene durch Standards fixiert und im Akkreditierungsprozess mit quantitativen und qualitativen Angaben unterfüttert (vgl. Kuhlmann und Heinze 2003: 12-13).

Des Weiteren wurden für die Entscheidung, welche Standards für den Akkreditierungsprozess wesentlich sind, das Survey von van Zanten et al. sowie die Standards der WFME zugrunde gelegt.

Akkreditierungszeitraum

Es ist ein maximaler Akkreditierungszeitraum von drei Jahren festgelegt. Abweichungen betreffen die Konzeptakkreditierung². Eingeschränkte Zeiträume können ebenso auf

¹ Die WFME publizierte Qualitätsstandards, die weltweit für verpflichtende Kompetenznachweise von Ärzten*innen herangezogen werden und entwickelte diese weiter. 2011 schätzte die WFME ein, dass diese Standards von rund der Hälfte der medizinischen Fakultäten weltweit angewendet wurden (Karlene et al. 2012: 19).

² Eine besondere Form der internen Akkreditierung ist die Konzeptakkreditierung. Neu entwickelte Studiengänge werden ex ante durch Fachkollegen*innen konzeptakkreditiert. Voraussetzung sind fertig gestellte

Grund von beauftragten Defiziten ausgesprochen werden. Eine Akkreditierung sollte nicht empfohlen werden, wenn die Umsetzung von Auflagen innerhalb von sieben Monaten nicht möglich ist oder die Nichterfüllung von Standards zu maßgeblichen Nachteilen der Studierenden führt.

*Bestellung der Gutachter*innen*

Eine hohe fachliche Reputation, Erfahrungen als Gutachter*innen, Kompetenzen im Bereich der Hochschulentwicklung und hochschulrelevantes Strukturwissen sowie Kenntnisse des Bologna-Prozesses sind verbindliche Auswahlkriterien für die Gutachterbestellung. Ferner wird bei der Gutachterbestellung darauf geachtet, dass die Geschlechter angemessen repräsentiert sind.

Ausschlusskriterien können die Teilnahme an einem Berufungsverfahren der Charité innerhalb der letzten fünf Jahre sein, eine akkreditierungsrelevante Publikation mit Kollegen*innen der Charité sowie die Ausübung einer Lehrtätigkeit an der Charité in den vergangenen fünf Jahren.

Pilotierung

In der Pilotphase, durchgeführt von Januar 2013 bis Juli 2014, wurden die grundständigen Studiengänge Bachelor Gesundheitswissenschaften (GW) und Zahnmedizin (ZM) sowie die weiterbildenden Masterstudiengänge Applied Epidemiology (Appl Epi), Cerebrovascular Medicine (CvM), Epidemiologie und Public Health (Epi/PH) akkreditiert. Die Gutachter*innen setzten sich für diesen Zeitraum aus externen und internen Professoren*innen, Lehrenden, wissenschaftlichen Mitarbeitern*innen und Studierenden zusammen. Die Pilotverfahren wurden evaluiert und auf Grund der Ergebnisse der Prozessablauf sowie die Standards überarbeitet.

Implementierung und Prozessablauf

Seit Juli 2014 wird das Akkreditierungsverfahren in allen Studiengängen durchgeführt. Mit Beginn der Implementierung setzen sich die Gutachtergremien ausschließlich aus

und durch den Fakultätsrat bestätigte Studien- und Prüfungsordnungen sowie die Erstellung eines Selbstbeurteilungsberichtes. Als Anlagen sind mindestens die Studien- und Prüfungsordnungen, die Kapazitätsberechnung (juristisch geprüft und schriftlich bestätigt) sowie der Finanzplan (geprüft und bestätigt) beizufügen.

mindestens vier externen Experten*innen zusammen, die die Beurteilung der fachlichen, studienstrukturellen, formalen und sozialen Aspekte gewährleisten. Bei der Festlegung der Gutachtergruppen, zu denen Professoren*innen, Wissenschaftler*innen, Studierende und Vertreter*innen der Berufspraxis gehören, können die Studiengangverantwortlichen ihr Vorschlagsrecht in Anspruch nehmen. Zur Feststellung studentischer Gutachter*innen wird mit dem bundesweit legitimierten studentischen Akkreditierungspool kooperiert³.

Die entwickelte Gesamtstruktur des Akkreditierungsprozesses besteht aus den vier Kernelementen der Selbstbeurteilung der Studiengänge, der Dokumentenprüfung durch die Gutachter*innen, dem Begehungstag und dem Gutachterbericht. In allen Selbstbeurteilungsberichten, Dokumentenprüfungen und Gutachterberichten kommen die neun festgelegten Bewertungskategorien und zugeordneten Standards vergleichbar und studien-gangübergreifend zur Anwendung (Abbildung 2). Bisher wurden ausschließlich im Modellstudiengang Medizin (MSM) seit der Re-Akkreditierung im 2. Halbjahr 2017 studien-gangbezogene Standards angelehnt an den Masterplan 2020 verwendet (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2017).

Der Selbstbeurteilung der Studiengänge liegt eine interne Evaluation zugrunde, die die Bestandsaufnahme der Stärken und Herausforderungen umfasst, Ergebnisse der Lehrevaluation einbezieht sowie die Umsetzung curricularer und organisationaler Verbesserungsmaßnahmen erläutert. Die Gutachter*innen erhalten die Selbstbeurteilungsberichte zur Dokumentenprüfung und bewerten den Erfüllungsgrad der Standards. Auf der Basis dieser Ergebnisse kann in den Gesprächen am Begehungstag zielorientiert auf die Themen eingegangen werden, die in der Dokumentenprüfung eine kritische Bewertung erhielten bzw. für die die Gutachter*innen keinen Konsens finden konnten. Die Teilnehmer*innen der Gesprächssequenzen⁴ bringen, angelehnt an die in der Selbsteinschätzung formulierten Herausforderungen, ihre Themen ein und die Studiengänge sind aufgefordert, die Durchführung sowie die Zielsetzung der umgesetzten Maßnahmen zu erläutern. Der abschließende Gutachterbericht fasst die Ergebnisse der standardisierten Dokumentenprüfungen und der Begehung zusammen. Er beinhaltet Empfehlungen und

³ Nach einer Anfrage durch die Charité erfolgt deutschlandweit sowie in der Schweiz und in Österreich eine zweiwöchige Ausschreibung. Die Bewerbungen werden nach der Ausschreibungsfrist an die Charité weitergeleitet.

⁴ Es finden vier Gespräche mit Vertreter*innen der Fakultätsleitung, der lehrebezogenen Gremien, den Modulverantwortlichen, den lehreverwaltenden Arbeitsbereichen, den Lehrenden sowie den Studierenden statt.

ggf. Auflagen sowie die Akkreditierungsempfehlung⁵ (Petzold et al. 2020: 4). Nach Freigabe des Gutachterberichtes durch das Gutachtergremium, durch die Prodekane für Studium und Lehre und durch die jeweiligen Studiengangsleitungen wird dieser auf der Website und im Intranet der Charité sowie im elektronischen Informations- und Antragsystem (ELIAS) des Akkreditierungsrates publiziert.

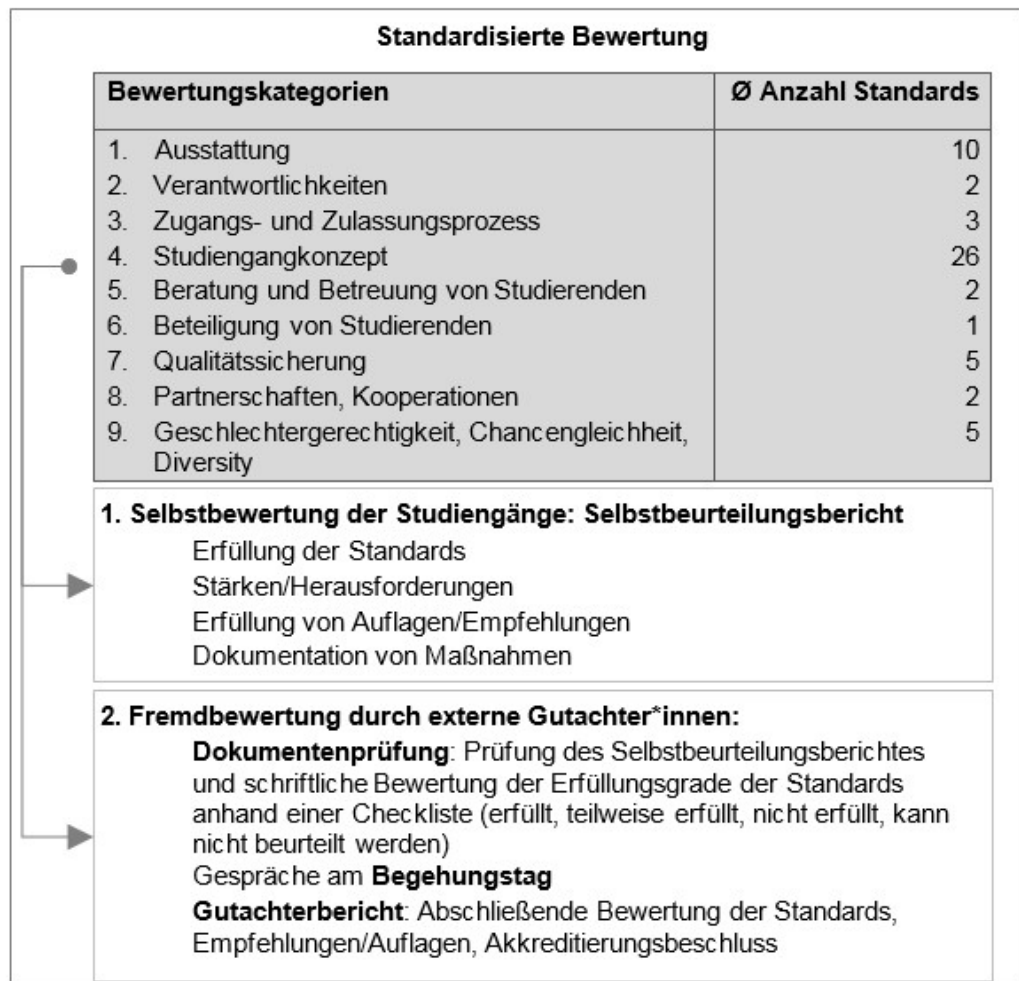


Abbildung 2: Akkreditierungsprozess Studiengänge: Prozessablauf
 (Quelle: Petzold et al. 2020: 3, Abbildung 1)

⁵ Auflagen müssen umgesetzt werden und beziehen sich auf Gegebenheiten, die nicht den rechtlichen Regelungen entsprechen. Empfehlungen können umgesetzt werden und betreffen Sachverhalte, die aus Sicht der Gutachter*innen Verbesserungsbedarf bzw. weitere Gestaltungsmöglichkeiten bieten.

1.2 Zielsetzung und Fragestellungen der Dissertation

Die Systemakkreditierung des zentralen Qualitätssicherungssystems in Studium und Lehre im September 2015 trifft keine Aussage über den Grad der Qualität der Studiengänge. Sie bekräftigt vielmehr, dass adäquate Qualitätssicherungsinstrumente etabliert sind und lässt die Frage nach deren Wirkung auf die Qualitätsentwicklung der Studiengänge unbeantwortet (Harvey und Green 2000). Fokussiert auf den neu entwickelten Akkreditierungsprozess konzentriert sich diese Arbeit auf die Analyse von 17 Akkreditierungsverfahren und untersucht, wie sich die Fremdeinschätzung der Gutachter*innen auf die studiengangbezogene Qualitätsentwicklung, unter Berücksichtigung der von den Studiengängen selbst eingeschätzten Stärken und Herausforderungen, auswirkt (Abbildung 3).

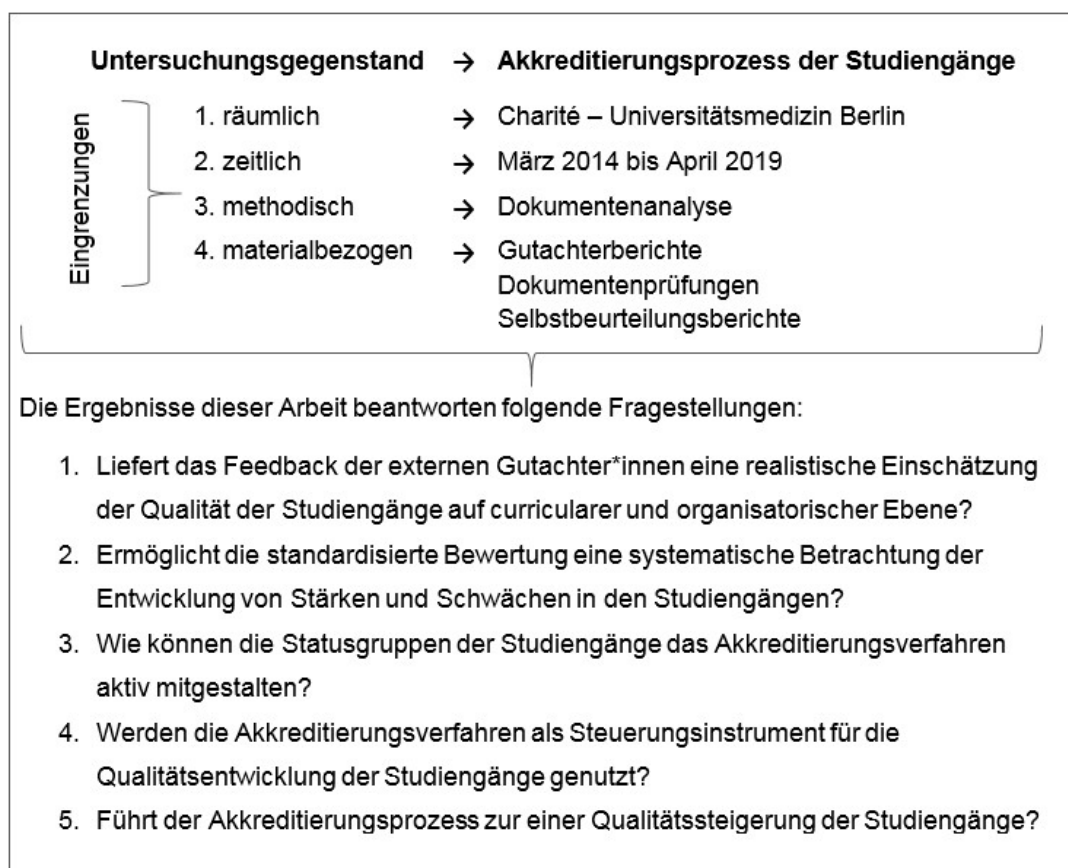


Abbildung 3: Dissertation: Fragestellungen
(Quelle: in Anlehnung an Schreibportal Uni-Leipzig)

Aus den Ergebnissen dieser Arbeit werden generalisierbare Aussagen abgeleitet, auf deren Grundlage weitere Schritte aufbauen, die zur Weiterentwicklung des Akkreditierungsprozesses auf den Ebenen der Standards, der Akkreditierungsfrequenz, des Einsatzes von Gutachtern*innen, des Prozessablaufes und des Berichtswesens beitragen (Leiber 2014: 49 f.).

1.3 Stand der Forschung

Die Einführung des Akkreditierungssystems in Deutschland sowie die Entscheidungen bezüglich der Weiterentwicklung des Systems wurden maßgeblich durch die Hochschulrektorenkonferenz (HRK), die KMK, den Akkreditierungsrat und den Wissenschaftsrat gesteuert, beeinflusst und verantwortet. In zeitlicher Übereinstimmung mit dem Bologna-Prozess erfolgte die Entscheidung die Qualität der Studiengänge durch die Programmakkreditierung zu sichern (Kultusministerkonferenz 1998). Verbunden mit dieser Entscheidung war die Gründung des Akkreditierungsrates. Dieser war mit der Aufgabe vertraut Akkreditierungsagenturen zu zertifizieren. Die Arbeitsgrundlage für die Tätigkeit der Akkreditierungsagenturen, die sich in den folgenden Jahren auf verschiedene Fachbereiche spezialisierten, wurde insbesondere durch die im November 1999 vom Akkreditierungsrat verabschiedeten Mindeststandards und Kriterien für die Zertifizierung von Akkreditierungsagenturen und die Akkreditierung von Studiengängen mit Bachelor- und Masterabschlüssen geschaffen. Staatlich geregelte Studiengänge, wie z. B. die Medizin und die Rechtswissenschaft sowie die Studiengänge mit kirchlichem Abschluss, waren nicht an die Akkreditierungspflicht gebunden (Akkreditierungsrat 1999/2000, Serrano Velarde 2008).

Nach wenigen Jahren standen die Ergebnisse der durchgeführten Programmakkreditierungen in Kritik der Hochschulen, und es wurde an vielen Stellen auf die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, einer Veränderung des Akkreditierungssystems hingewiesen. So wurde beispielsweise die Eignung der Akkreditierungsverfahren für die Qualitätsentwicklung der Studiengänge in Frage gestellt und die Bürokratisierung der Abläufe sowie der hohe Anteil der entwickelten Studiengänge, die im Rahmen der Verfahren beanstandet wurden, bemängelt. Das zeigen u. a. die HRK-Umfrage 2010 sowie die Empfehlungen des Wissenschaftsrates 2012 (Hochschulrektorenkonferenz

2010; Wissenschaftsrat 2012). Im Rahmen der empirischen Studien von Suchanek (2012) wurden die Akkreditierungsentscheidungen an niedersächsischen Hochschulen sowie die Befragungsergebnisse der Vertreter*innen der Hochschulen und der Studierenden untersucht. Auch Pietzonka (2014) untersuchte unter Anwendung einer Dokumentenanalyse und der Durchführung von Interviews die Ergebnisse der Programmakkreditierungen im Rahmen der Vollerhebung niedersächsischer Studiengänge. Beide Studien kamen u.a. zu dem Fazit, dass die Programmakkreditierungen mehr formale Anpassungen als inhaltliche, innovative Änderungen nach sich zogen und sich für eine nachhaltige und effiziente hochschulinterne Qualitätssicherung der Studiengänge nicht eignen (Suchanek et al. 2012; Pietzonka 2013; Pietzonka 2014).

2007 führte der Beschluss der KMK zur Einführung der Systemakkreditierung (vgl. Kultusministerkonferenz 2007). Der entscheidende Unterschied zur Programmakkreditierung besteht darin, dass nicht einzelne Studiengänge, sondern das gesamte QM-System im Fokus steht. Dies schließt die Verwaltungs- und Organisationsprozesse ein und verlagert die Verantwortung von den bisher für die Programmakkreditierung zuständigen Fachbereichen auf die Hochschulleitung.

Beide Akkreditierungsformen sowohl die Programm- als auch die Systemakkreditierung basieren auf dem Qualitätsverständnis einer standardisierten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Bereits 1966 unterteilte Donabedian den Qualitätsbegriff für die Medizin in die sich wechselseitig beeinflussenden Qualitätsdimensionen, die bis heute für die Qualitätsbewertung verschiedener Arbeitsgebiete relevant sind. Harvey und Green weisen (2000) darauf hin, dass insbesondere die Messbarkeit der Struktur- und Prozessqualität im Bildungsbereich mit Problemen einhergeht und die Entwicklung einer Qualitätskultur an Hochschulen eine Grundlage für das Erkennen und Optimieren von Verbesserungspotentialen ist. Pasternack erweitert die drei Qualitätsdimensionen um eine vierte Dimension die Orientierungsqualität. Er ordnet der Strukturqualität zeitlich stabile Rahmenbedingungen zu, verknüpft die Prozessqualität mit Handlungen, Interaktionen, Erfahrung, Persönlichkeit und Wissen und verbindet die Ergebnisqualität mit zu erreichenden Kompetenzen. Die Orientierungsqualität vereint pädagogische Vorstellungen, gesellschaftliche Werte und soziale Normen unter denen Bildung stattfindet. Pasternack empfiehlt, dass Qualitätsmanagement an Hochschulen, verstanden als Instrument der Organisationsentwicklung, organisatorische Rahmenbedingungen sowie repetitive Prozesse der Lehre gestalten und alle Qualitätsdimensionen mit einbeziehen sollte (Pasternack

2009: 7 ff.).

In der Literatur wird die Unterschiedlichkeit der von den Hochschulen genutzten Instrumente zur Qualitätssicherung deutlich. Es finden sich Texte, die den qualitätsorientierten, hochschulpolitischen Diskurs abbilden sowie Beiträge und Erfahrungsberichte von Hochschulen, die verschiedene Ansätze, eingesetzte Instrumente und Entwicklungsstrategien beschreiben. Pasternack unterscheidet traditionelle, kulturell integrierte und bislang kulturfremde Qualitätssicherungsinstrumente. Zu den traditionellen Instrumenten gehören u. a. wissenschaftliche Kritik und Peer Review sowie Prüfungs- und Qualifikationsverfahren. Als kulturell integriert führt er Maßnahmen zur Qualitätsbewertung an, wie z. B. die Evaluation, die sich nach dem „wie gut ist etwas“ erkundigt, die Akkreditierung, die herausfindet, „ob etwas gut genug ist“ sowie das Ranking, das ein „besser oder schlechter“ im Vergleich definiert. Als bislang kulturfremd gelten z. B. Zertifizierungen oder auch das Total Quality Management, die eine Vielzahl von Instrumenten wie Leitbildformulierung, Zielsystem, QM-Handbuch, Benchmarking, Zielvereinbarungen, Leistungsanreizmodelle, kontinuierliche Verbesserungsprozesse (KVP), Stärken-Schwächen-Analyse, Lernende Organisation, Benchmarking, Balanced Scorecard mit sich bringen (Pasternack 2009). Jedoch nutzen auch Hochschulen genau diese Systeme, die in Wirtschaftsunternehmen angewandt werden, wie z.B. die DIN EN ISO 9000ff. oder die Kriterien der EFQM. So implementierte die medizinische Fakultät in Dresden ein Qualitätsmanagementsystem, dass 2005 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert wurde. Die Studierenden waren in sämtliche Entscheidungsprozesse eingebunden. Nach der Implementierung des QM-Systems konnte ein Rückgang der Langzeitstudenten, die Erhöhung der eingeworbenen Drittmittel und der Anzahl der Publikationen sowie die Zunahme interdisziplinärer Forschungsprojekte verzeichnet werden (Dieter 2009). Die für diese Informationen zu Grunde liegenden Kennzahlen sind ein Thema, mit dem sich auch André Rieck beschäftigt. Er entwickelte eine Kennzahlensystematik für die Qualitätsbewertung in Verbindung mit der Akkreditierung von Studiengängen. Nach Ansicht von Rieck ist Qualität kein gefühlter Zustand, sondern Qualität wird durch die systematische Erfassung von Daten und die Analyse von Auswertungen nachweisbar. Das Erheben von Daten ist die Grundlage für eine erfolgreiche Verbesserung der Qualität. Als Aufgabe der Leitung sieht er die Definition von Qualitätspotentialen und die Festlegung messbarer Ziele (Rieck 2011: 8 f.).

Aus Sicht der Organisationsentwicklung ist die erfolgreiche Umsetzung von Qualitätssicherungsinstrumenten mit der Umsetzung und Weiterentwicklung einer Qualitätskultur

verbunden. Die Vielfältigkeit der von Hochschulen eingesetzten Instrumente und Methoden zur Qualitätslenkung wurde u. a. durch das 2007 vom Stifterverband für die deutsche Wirtschaft unterstützte Programm „Qualitätsmanagement an Hochschulen“ untersucht. In vier Modellprojekten, begleitet durch einen Expertenbeirat, wurden ausgewählte Hochschulen bei der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten gefördert. Die vier Hochschulen verfolgten auf ihrem Weg der Implementierung von Qualitätssicherungskonzepten sehr unterschiedliche Ansätze, die jedoch stets auf die Einbindung aller Beteiligten ausgerichtet waren und die Entwicklung einer Qualitätskultur auf allen Ebenen zum Ziel hatte (Bobzin et al. 2010). Dem folgt Benedict Kaufmann, der 2008 umfangreiche Interviews mit Vertreter*innen von sieben Hochschulen durchführte und den Stand der Einführung von QM-Systemen untersuchte. Im Fokus standen neben dem Umsetzungsgrad der Qualitätssicherungssysteme auch die Programmakkreditierung sowie die Wahrnehmung der veränderten Steuerungsstrukturen durch die unterschiedlichen Akteure. 2009 bis 2010 folgte eine quantitative Erhebung, bei der u. a. der Zusammenhang zwischen Programmakkreditierung und Qualitätsverbesserung untersucht wurde. Im Ergebnis stellte Kaufmann die Zusammenarbeit und aktive Mitwirkung aller beteiligten Akteure als entscheidenden Faktor für die Wirksamkeit von QM-Systemen heraus (Kaufmann 2012).

Die Wirksamkeit von Qualitätsmanagementsystemen an deutschen Hochschulen untersuchten ebenso Seyfried und Pohlenz im Projekt „WiQu“ von 2013 bis 2016. Die Ergebnisse der online-Befragung von 639 Personen des gesamten Bundesgebietes, die im Feld Qualitätsmanagement bzw. -sicherung aktiv sind sowie von 53 leitfadengestützten Interviews in 23 Hochschulen interpretierten Seyfried und Polenz im Sinne einer eingeschränkten Wirksamkeit von Qualitätsmanagementsystemen an Hochschulen. Einer geringen Durchsetzungskraft, nicht eindeutig zuzuordnenden Verdiensten und teilweise als systemfremd bewertete Sanktionen bzw. Berichtswesen steht die Sicht der Befragten und interviewten Akteure gegenüber, die einen Nutzen ihrer Arbeit auf der strategischen, organisatorischen und steuernden Ebene erwarten (Seyfried und Pohlenz 2017: 106 ff.).

An medizinischen Fakultäten ist gerade die Ausbildung von Ärzten an Standards ausgerichtet. Die World Health Organization (WHO) und die WFME entwickelten internationale Standards für die medizinische Ausbildung und die Akkreditierung medizinischer Studiengänge. Der Kritik folgend, dass sich die medizinische Ausbildung unzureichend den veränderten Bedingungen im System der Gesundheitsversorgung und den Erwartungen

der Gesellschaft angepasst hat, veröffentlichte die WFME 1998 das Positionspapier „International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes“ (World Federation for Medical Education Executive Council 1998). Drei internationale Arbeitsgruppen arbeiteten in der ersten Phase von 1999-2003 an der Entwicklung der Standards für grundständige Studiengänge, die postgraduale medizinische Ausbildung und die berufliche Weiterbildung. Das Ergebnis die „Trilogy of Global Standards for Quality Improvement of Medical Education“ wurde 2003 veröffentlicht (World Federation for Medical Education 2003b). So waren Mindestanforderungen für die Qualitätsentwicklung festgelegt und in 9 Kategorien untergliedert, die weltweit für verpflichtende Kompetenznachweise von Ärzten herangezogen werden sollten (World Federation for Medical Education 2003a).

1. Aufgabe und Zielsetzung
2. Studiengang
3. Prüfungen
4. Studierende
5. Akademisches Lehrpersonal/Dozenten
6. Ressourcen für die Lehre
7. Evaluation der Lehre
8. Leitung und Verwaltung
9. Kontinuierliche Qualitätsverbesserung der Lehre

2002 startete die zweite Phase der Validierung und Evaluation. Es fanden zwei Pilotstudien statt, die insgesamt 37 medizinische Fakultäten einschlossen und auf die grundständige medizinische Ausbildung Bezug nahmen. Zu den Hauptergebnissen beider Pilotstudien gehörte, dass die Standards als realistisch eingeschätzt wurden und sowohl eine Grundlage für Sicherung der Basisqualität als auch für die Qualitätsentwicklung bieten, insbesondere in Verbindung mit Selbst-Evaluationen und in Peer-Reviews. Weiterhin wurde festgestellt, dass nationale Spezifikationen und zusätzliche Standards notwendig sind, um länderspezifischen Anforderungen gerecht zu werden (Grant et al. 2004). Die dritte Phase fokussierte die Veröffentlichung von Informationen, die Umsetzung von Evaluationen der WFME Standards sowie die Anerkennung der Standards durch internationale Organisationen.

2004 erarbeitet eine Task Force, gegründet durch die WHO und die WFME, Empfehlungen für die Akkreditierung medizinischer Ausbildungsinstitutionen und Studiengänge. Diese sollten nationale Agenturen und Behörden bei der Umsetzung und Anwendung von Akkreditierungssystemen unterstützen und beziehen sich auf grundlegende Anforderungen an ein Akkreditierungssystem, den gesetzlichen Rahmen, die Organisationsstruktur, Standards der Akkreditierung, den Entscheidungsprozess und die Veröffentlichung sowie den Nutzen der Akkreditierung. Zu den Hauptelementen der Akkreditierung werden die externe Begehung sowie die Selbst-Evaluation der Institution gezählt. Diese sollte einen Einblick in Stärken und Schwächen sowie Qualitätsverbesserungspotentiale liefern und die WFME-Standards einschließen (Lindgren und Karle 2011). Ebenso 2004 wurde eine internationale Arbeitsgruppe, gefördert durch die Europäische Kommission, in Zusammenarbeit der WFME und der Association of Medical Schools in Europe (AMSE) gegründet. Ziel war die Spezifizierung der internationalen Standards der WFME auf die europäischen Anforderungen. Auf Basis erkennbarer Defizite wie z. B. der geringen Anzahl akkreditierter Studienprogramme, der ungenügenden Weiterbildung von Lehrenden sowie fehlender Managementkompetenzen von Führungspersonal sollte eine gemeinsame Grundlage für die Qualitätssicherung der medizinischen Ausbildung geschaffen werden. 2007 wurden die Ergebnisse veröffentlicht. An einigen Punkten, wie z. B. der Weiterbildung von Lehrenden, konnten die globalen Standards der WFME konkretisiert werden (Cumming und Michael 2007).

Die WFME Standards werden weltweit genutzt. In der Schweiz wurde die Akkreditierung an medizinischen Fakultäten 2002 eingeführt. Die Akkreditierungskriterien beruhen auf den WFME Standards und schließen die europäischen Spezifikationen ein (Schirlo 2010). In Großbritannien sind die WFME Standards für die grundständige medizinische Ausbildung die Grundlage für die Anerkennung der medizinischen Fakultäten. 2012 erstellte Van Zanten ein Survey, das 150 weltweit angewandte Qualitätsstandards, die WFME Standards implizit, einschloss und befragte 13 internationale Akkreditierungsexperten, die die Bedeutung der Standards in Bezug auf die Qualitätssicherung grundständiger medizinischer Ausbildung auf einer 3-stufigen Skala, „nicht wichtig“, „wichtig aber nicht wesentlich“, „wesentlich“ einschätzten. Folgende 14 Standards wurden von allen Experten als wesentlich eingestuft:

1. Es werden Prinzipien der wissenschaftlichen Methoden, Evidence-based Medicine und kritischem Denken unterrichtet

2. Patientenkontakt ist möglich, ausreichend klinisches Wissen wird erworben
3. Es werden ambulante und stationäre Patienten eingesetzt
4. Prüfungsmethoden, bestehensrelevante Kriterien sind definiert
5. Prüfungsmethoden sind kompatibel mit dem definierten Outcome
6. Studierendenzahl ist definiert und kapazitätsgebunden
7. Es gibt ausreichend Zugang zu einer guten Bibliothek und Informationstechnologien
8. Es gibt ausreichend Patienten und Trainingseinrichtungen/zentren
9. Die Evaluation bezieht sich auf den Kontext des Studiengangs, spezifische Curriculumskomponenten und das Outcome
10. Die Leistung der Studierenden wird in Relation zum Curriculum, Leitbild und Lernzielen analysiert
11. Die Leitungsstruktur der Fakultät ist ebenso definiert wie das Verhältnis zur Universität
12. Die Verantwortlichkeiten für die Führungsaufgaben der Studiengänge sind klar definiert
13. Der (Pro)Dekan/in sind qualifiziert, diese Führung zu übernehmen
14. Die finanzielle Ausstattung ist für die Zielerreichung adäquat

Diese Standards werden weltweit von Akkreditierungsagenturen zur Beurteilung der Qualitätssicherung medizinischer Ausbildung angewandt und sind als Mindeststandards zu verstehen (Van Zanten et al. 2012). Auch in Kanada werden die WFME-Standards den angewandten und akkreditierten Qualitätssicherungssystemen der medizinischen Ausbildung zu Grunde gelegt. Von 2015 bis 2016 untersuchte Blouin et al. die Wirkung der Akkreditierung von Studiengängen an 13 von 17 medizinischen Hochschulen in Kanada. Ihre Annahme, dass Hochschulen durch Akkreditierungen aufgefordert sind, die Prozesse zu implementieren und diese iterativ weiterzuentwickeln, die die Qualitätsverbesserung der medizinischen Ausbildung unterstützen, konnte durch die Ergebnisse bestätigt werden. Es wurden sowohl positiv bewertete Prozesse sowie kritische Themen mit Veränderungsbedarf identifiziert (Blouin et al. 2017).

Ähnlich wie die Ergebnisse aus Kanada identifizierten verschiedene deutsche Forschergruppen positive Qualitätsentwicklungen in den Studiengängen als Konsequenz der Programm- und Systemakkreditierungen sowie der Evaluationen durch externe Gutach-

ter*innen. Während des Projektes „Verfahrens- und Wirksamkeitsanalyse der Evaluationsverfahren“ der Zentralen Evaluations- und Akkreditierungsagentur Hannover und des Verbundes Norddeutscher Universitäten untersuchten Mittag, Bornmann und Daniel die Konsequenzen der Empfehlung von Gutachern*innen im Bereich Studium und Lehre. Ihre Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die Evaluationsverfahren von den Beteiligten positiv beurteilt wurden sowie eine nachweisbare Qualitätsverbesserung stattfindet. Aus Sicht der Autoren*innen beziehen sich die Empfehlungen sehr heterogen auf unterschiedliche Themenbereiche und der Umsetzungsgrad der Empfehlungen variiert deutlich zwischen den Themenbereichen (Mittag et al. 2006).

Auf die Wirkung der Systemakkreditierung konzentrierten sich Müller 2017 sowie Beise und Braun 2018. Müller führte eine inhaltsanalytische Untersuchung der Berichte von 39 erfolgreich systemakkreditierten Hochschulen durch. Er diskutiert den Nutzen der zentralen Qualitätssicherung, die Verbindlichkeit der Bewertungsergebnisse sowie den Zweck eigenständig entwickelter Instrumente zur hochschulinternen Qualitätssicherung. Müller schlussfolgert u.a. die Partizipation und das notwendige Engagement sowie die Motivation der Lehrenden und Lernenden als Voraussetzung für eine nachhaltige Qualitätsverbesserung. Beise und Braun untersuchten 2016 20 systemakkreditierte Universitäten und Fachhochschulen. Sie analysierten u.a. die Zielsetzungen sowie die Einbindung externer Expertise und stellten eine reduzierte Zusammenarbeit zwischen internen und externen Experten*innen fest.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die bisherigen Untersuchungen von Qualitätssicherungs- bzw. -managementsystemen an Hochschulen nicht zur Entwicklung präziser Modelle geführt haben, die Aussagen über messbare Effekte dieser Systeme auf die Qualitätsentwicklung von Studiengängen oder die Organisationsentwicklung von Hochschulen ermöglichen. Für die Forschungsmethoden der in diesem Zusammenhang notwendigen Kausalanalysen sind z. B. experimentelle Gegebenheiten unabdingbar, die im Feld der Qualitätssicherung nicht realisierbar sind (Seyfried und Pohlenz 2017; Leiber 2014).

2. METHODIK

Ausgerichtet auf die Forschungsfragen werden in der empirischen Sozialforschung qualitative und quantitative Forschungsmethoden angewendet, die sowohl aufeinander aufbauen oder sich ergänzen können. Themen, zu denen es bislang nur wenige Studienergebnisse gibt, erfordern den explorativen Charakter der qualitativen Vorgehensweise (Flick et al. 2012). Im Rahmen dieser Arbeit empfiehlt sich die explorative Herangehensweise, da bisher keine Querschnittsdaten über die Qualitätsentwicklung der untersuchten Studiengänge vorliegen. Das Forschungsziel, einen Einblick in die Qualitätsentwicklung der Studiengänge zu erlangen, bestimmt die Empirie, die in erster Linie die Deutung und den Vergleich der analysierten Dokumente und der in diesem Zusammenhang interpretierten Daten ausmacht. Geleitet von den Fragestellungen erfolgt retrospektiv eine Informations- und Erkenntnisgewinnung über die Wirkung der Akkreditierungsverfahren auf die Qualitätsentwicklung der Studiengänge. Die empirische Basis beruht auf der umfassenden Sichtung, Analyse und Auswertung von 51 Selbstbeurteilungsberichten, Dokumentenprüfungen und Gutachterberichten der 17 Akkreditierungsverfahren von 12 Studiengängen. Das analysierte Material repräsentiert den Zeitraum vom März 2014 bis April 2019 und ist das Produkt der beteiligten Akteure.

Ziel war es, die Dokumente systematisch zu analysieren und in der Konsequenz kategorienbezogen zu interpretieren. So sind die *Bildung des Kategoriensystems* und die inhaltliche Bewertung und Zuordnung der Standards sowie der Selbst- und Fremdeinschätzungen qualitative Schritte, angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Kuckartz 2018). Dazu gehören ebenso die Bewertungen der Wiederholungen der Selbst- und Fremdbewertungen. Das *Erfassen der Häufigkeiten* der Selbst- und Fremdbewertungen, die Umsetzungsgrade der Empfehlungen und Auflagen sowie die Auswertung der Erfüllungsgrade der Standards sind die quantitativen Elemente, die den Untersuchungsgegenstand vollständiger beleuchten (Kuckartz 2018: 53 f.). Zur übersichtlichen Ordnung, Darstellung und zusammenfassenden Beschreibung der aus der Arbeit resultierenden Daten finden die deskriptive Statistik sowie charakteristische Kennwerte Anwendung.

2.1 Initiierende Textarbeit

Der Fokus liegt auf den qualitativen Daten mithilfe der Analyse von Selbstbeurteilungsberichten, Dokumentenprüfungen und Gutachterberichten. Die Umsetzung der Analyse setzt die initiierende Textarbeit voraus, die das intensive Lesen aller Dokumente, das Markieren wichtiger Abschnitte, die Vergleiche der inhaltlichen Struktur und der Abläufe beinhaltet. Vermutungen, Gedanken und Ideen bzw. ungeklärte inhaltliche Abschnitte, die für die Auswertung der Daten und die weitere Vorgehensweise relevant waren, wurden in Notizen festgehalten und in Diskussionsrunden der Zwischenergebnisse angesprochen, ergründet und aufgearbeitet. Da in der qualitativen Forschung keine strenge Trennung zwischen der Datenerhebung und -auswertung gilt, erfolgte bereits in der Phase der initiierenden Textarbeit das iterative Vorgehen der Datenerhebung und Datenauswertung (Kuckartz 2018: 55 ff.). So begann z. B. der Vergleich der von den Gutachter*innen kritisch angemerkten Aspekte in den Dokumentenprüfungen und der abschließend in den Gutachterberichten aufgeführten Empfehlungen und Auflagen. Des Weiteren schloss die Phase der initiierenden Textarbeit, angelehnt an die Fallzusammenfassung nach Kuckartz (Kuckartz 2018: 58 ff.) die Codierung studiengangbezogener und -übergreifender Struktur- und Akkreditierungsvariablen (Tabelle 1) ein, angelehnt an das Pietzonka Codier-Konzept (Pietzonka 2014).

Strukturvariablen		
Namen der Studiengänge	alphabetische Sortierung und fortlaufende Bezifferung	
Abschlussbezeichnung	Staatsexamen	1
	B.Sc.	2
	M.Sc.	3
weiterbildender Studiengang	ja	1
	nein	0
Akkreditierungsvariablen		
Akkreditierungsanzahl	Konzeptakkreditierung	0
	Erstakkreditierung	1
	Anzahl Re-Akkreditierung	2+x
Akkreditierungszeitpunkt	zeitliche Sortierung (Halbjahr / Jahreszahl) und laufende Bezifferung	
Akkreditierungszeitraum	von – bis, Monat und Jahreszahl	
Bewertungskategorien	Codierung angelehnt an die Struktur der Selbstbeurteilungs- und Gutachterberichte sowie Zuordnung zu den Qualitätsebenen	
Empfehlungen / Auflagen	Empfehlungen / Auflagen ja	1
	Empfehlungen / Auflagen nein	0
	Anzahl Empfehlungen / Auflagen	Zahl
	Umsetzung ja	3
	Umsetzung nein	0
	Umsetzung geplant	1

	Umsetzung in Arbeit	2
	Lösung bereits vorhanden	4
	induktive Codierung	
	Codierung und Zuordnung zu den Kriterien und Standards	
prüfbare Kriterien	Codierung und Zuordnung zu den Bewertungskategorien	
Qualitätsebenen	Strukturqualität	A
	Prozessqualität	B
	Ergebnisqualität	C
Standards	Codierung und Zuordnung zu den Kriterien	
	Erfüllungsgrad ⁶ :	
	nicht beurteilbar	0
	nicht erfüllt	1
	teilweise erfüllt	2
	erfüllt	3
Teilnahme am Pilotprojekt	ja	1
	nein	0
Maßnahmen	Wortlaut	
	Zuordnung zu den Empfehlungen und Auflagen	
	Überprüfung ja	1
	Überprüfung nein	0
	Überprüfung wann	Angabe Wortlaut
Stärken und Herausforderungen	Wortlaut und Zuordnung zu den Kategorien	

Tabelle 1: Struktur- und Akkreditierungsvariablen

Die vollständige Erfassung der Struktur- und Akkreditierungsvariablen begleitet als iterativer Prozess die gesamte Dokumentenanalyse.

2.2 Kategorienbasierte Codierung

Im Mittelpunkt der Analyse steht die kategorienbasierte Codierung und Auswertung. Auf Basis des standardisierten Akkreditierungsprozesses (Tabelle 2) wurde das gesamte Material systematisch codiert. Voraussetzung für diese Arbeitsphase war die Kategorienbildung anhand der a-priori-Kategorien. Die inhaltliche Systematisierung des entwickelten Akkreditierungsprozesses ermöglichte die Codierung und Aufgliederung der Inhalte des Materials in eine hierarchische Ordnung auf Grundlage der in Tabelle 2 dargestellten neun Kategorien. Die Bewertungskategorien entsprechen den Indikatoren der Qualität der Studiengänge und sind durch prüfbare Kriterien und bewertbare Standards operationalisiert. Angelehnt an die von Kuckartz definierten Kategorienarten erfolgte die Codierung des gesamten Materials auf der Ebene der Themencodes (Kuckartz 2018: 34). Die Anwendung der a-priori-Kategorienbildung soll jedoch nicht zu der Annahme verleiten,

⁶ Bewertung der Gutachter*innen im Rahmen der Dokumentenprüfung

dass die weitere Arbeit am Material technisch und ohne weiteres Zutun vorstättenging. Die Zuordnung und die Aufgliederung der Inhalte war verbunden mit einer inhaltlichen Abgrenzung und Operationalisierung der Kategorien und erforderte sowohl deduktiv als auch am Material die Bildung der Subkategorien und der Kriterien (Kuckartz 2018: 63 ff.). In Tabelle 2 ist beispielhaft die Aufgliederung der Bewertungskategorie Ausstattung in Subkategorien und Kriterien dargestellt. Den Kriterien, den Subkategorien und den Bewertungskategorien wurden die codierten Standards zugeordnet. Das ist in Tabelle 2 beispielhaft für die Kriterien Personaldecke und Weiterbildung nachvollziehbar.

2.3 Codierung und Zuordnung der Selbst- und Fremdeinschätzungen

Angelehnt an die „Guideline für die Kategorienbildung am Material“ nach Kuckartz fand iterativ eine textgeleitete Codierung und Zuordnung der durch die Gutachter*innen ausgesprochenen Empfehlungen und Auflagen sowie der von den Studiengängen selbst eingeschätzten Stärken und Herausforderungen statt (Kuckartz 2018: 83 ff.). Charakteristisch ist, dass die Selbst- und Fremdbewertungen oftmals mehrere Themencodes ansprechen und verschiedenen Kriterien und Kategorien zugeordnet werden können (Kuckartz 2018: 102). Dieser Arbeitsschritt implizierte ebenso die Analyse studiengangbezogener inhaltlicher Wiederholungen der Selbst- und Fremdeinschätzungen. Insbesondere die Arbeit am Material erforderte verschiedene Diskussionsrunden der Zwischenergebnisse und in der Folge eine zirkuläre Vorgehensweise (Kuckartz 2018: 72 ff.). Die Codierung und Entwicklung eines hierarchischen Systems (Tabelle 2) erreicht nach mehrmaliger Prüfung den Punkt an dem beispielsweise keine neuen Kriterien codiert werden, die Zuordnungen und die Kategorien festgelegt sind. Nach Kuckartz erfordert dieser Zustand die Prüfung des Einhaltens der Eigenschaften „plausibel, erschöpfend, gut präsentierbar und kommunizierbar“ (Kuckartz 2018: 85). Anzumerken ist, dass die Fixierung des Systems nicht unveränderlich ist. Nach einer zeitlichen Pause erfolgte die zweite Codier-Phase, die alle bisherigen Abläufe wiederholte. Der Vergleich der Ergebnisse der ersten und zweiten Codier-Phase wurden diskutiert. Im Ergebnis wurden Codier-Entscheidungen teilweise korrigiert und Anmerkungen aufgenommen. Mit Blick auf Tabelle 2 sind Ebene 1 bis Ebene 4 codiert und zugeordnet.

2.4 Codierung und Zuordnung der umgesetzten Maßnahmen

Dieser Arbeitsschritt konzentriert sich auf die Codierung der in den Selbstbeurteilungsberichten und in den Gesprächssequenzen der Begehungen während der Akkreditierungsverfahren angegebenen Maßnahmen, die die Umsetzung der ausgesprochenen Empfehlungen bzw. Auflagen widerspiegeln. Im ersten Schritt wurde angelehnt an die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz „grob entlang der Hauptkategorien codiert“ (Kuckartz 218: 97). Im zweiten Schritte erfolgte eine Zuordnung zu den Kriterien sowie den Empfehlungen und Auflagen. So wurden der Umsetzungsgrad der Empfehlungen und Auflagen evaluiert, codiert und zugeordnet sowie Begründungen für die Nichtumsetzung der Maßnahmen erfasst.

2.5 Qualitätssicherung des Codier-Prozesses

Das gesamte Material wurde unter Gewährleistung der Intracoderreliabilität von einer Codiererin zweimal codiert, mit einem zeitlichen Abstand zur Wiederholung und Überprüfung der Codier-Entscheidungen (Kuckartz 2018: 206). Während der Codierung wurde stichprobenweise und insbesondere bei Differenzen des ersten und zweiten Codier-Ergebnisses eine zweite Meinung eingeholt, neue Standpunkte und Auslegungen aufgenommen sowie Anpassungen vorgenommen (Petzold et al. 2020: 5). Die Zwischenergebnisse der Analyse wurden in mehreren Diskussionsrunden vorgestellt und durch den Austausch der Beteiligten differenziert. Eingebunden in die Diskussionsrunden waren wissenschaftliche Mitarbeiter*innen und studentische Mitarbeitern*innen, die keinen inhaltlichen Bezug zum Akkreditierungsprozess hatten.

I. Ebene: Bewertungskategorien

1. Ausstattung
2. Verantwortlichkeiten
3. Zugang / Zulassung
4. Studiengangkonzept
5. Beratung / Betreuung Studierender
6. Beteiligung Studierender
7. Qualitätssicherung
8. Partnerschaften
9. Geschlechtergerechtigkeit, Chancengleichheit, Diversity

II. Ebene: Subkategorien und *Kriterien* (beispielhafte Darstellung)

1. Ausstattung
 - 1.1. Personal (wissenschaftlich, administrativ, technisch)
 - a) *Personaldecke*
 - b) *Anstellungs- und Arbeitsbedingungen*
 - c) *Auswahlverfahren*
 - d) *Lehrbelastung*
 - e) *Verteilung der Lehraufgaben*
 - f) *Weiterbildung*
 - 1.2. Finanzen
 - 1.3. Räume
 - 1.4. Sachmittel
 - ...

III. Ebene: Standards (beispielhafte Darstellung)

1. Ausstattung
 - 1.1. Personal (wissenschaftlich, administrativ, technisch)
 - 1.1.a) *Personaldecke*
 - zielorientierte Anzahl
 - zielorientierte Zusammensetzung
 - zielorientierte Qualifizierung
 - ...
 - 1.1.f) *Weiterbildung*
 - nachweisbare Bedarfsermittlung
 - Förderung der Teilnahme
 - nachweisbarer Zugang zu Angeboten
 - Erfassung der Nutzung der Angebote
 - ...

IV. Ebene: Selbst- und Fremdeinschätzung

- Stärken
- Herausforderungen
- Empfehlungen
- Auflagen

V. Ebene: Maßnahmen

Tabelle 2: Akkreditierungsprozess Studiengänge: fünfstufige Standardisierung
(Quelle: Eigene Darstellung)

2.6 Datenauswertung

Der Prozess der Datenauswertung umschließt die Vorbereitung der Ergebnispräsentation und erforderte die Erweiterung des nunmehr entstandenen Codier-Systems durch die Bewertungskategorien der Standards in den jeweiligen Akkreditierungen der Studiengänge. So erfolgte durch die Dokumentenanalyse eine systematische Zusammenführung aller gefundenen Codes und Kategorien. Die Fremd- und Selbsteinschätzungen wurden codiert, inhaltlich zugeordnet, verglichen und in der Folge Wiederholungen sowie Häufigkeiten erfasst. Evaluiert und ausgewertet sind die Umsetzungsgrade der Empfehlungen und Auflagen sowie die Erfüllungsgrade der Standards. Die Vergleichsergebnisse der Selbst- und Fremdeinschätzungen sowie die Betrachtung des Prozessablaufes ermöglichen u. a. einen Rückschluss auf die Partizipation der Lehrenden und Studierenden. Die Vergleiche der von den Gutachtern*innen bewerteten Erfüllungsgrade der Standards vor und nach der Umsetzung der Maßnahmen sowie die Gegenüberstellungen der Selbsteinschätzungen der Studiengänge und der Fremdeinschätzungen der Gutachter*innen verdeutlichen die Themenbereiche, die wiederholt durch die Gutachter*innen kritisch bewertet wurden bzw. in den Re-Akkreditierungen besser bewertet wurden (Petzold et al. 2020: 5).

Die Auswertung der Daten erfolgt angelehnt an die von der Bertelsmann Stiftung entwickelte iooi-Methode. Diese beschreibt verschiedene Stufen des Erreichens der Wirkung auf den Ebenen der Voraussetzungen (Input), der Aktivitäten (Output), der Ergebnisse (Outcome) und der Wirkung bzw. der Effekte (Impact), die miteinander in Verbindung stehen und aufeinander aufbauen (Bertelsmann Stiftung 2010; Stockmann 2006: 102). Tabelle 3 zeigt das entwickelte Analyseraster des Akkreditierungsprozesses der Studiengänge an der Charité. Integriert sind Annahmen auf der Inputebene sowie die Fragestellungen dieser Arbeit. Die Annahmen werden angelehnt an die Erfahrungswerte der Organisation, Durchführung und Auswertung der Akkreditierungsverfahren als gegeben hingenommen. Die zur Zielerreichung eingesetzten Ressourcen sind als Input-Indikatoren identifiziert und die Voraussetzung für die Realisierung des Akkreditierungsprozesses. Die Ergebnisse wie die Selbstbeurteilungsberichte, die Dokumentenprüfungen sowie die Gutachterberichte fließen in der Akkreditierungsentscheidung zusammen und werden als Output-Indikatoren bezeichnet. Stockmann folgend entsprechen die Outcome-Indikatoren dem Nutzen, der z.B. durch Veränderungen im Rahmen der Umsetzung von Maßnahmen nachweisbar ist. Im Gegensatz zu den Ergebnissen von Input,

Output und Outcome, ist die langfristige Wirkung (Impact) im Rahmen dieser Arbeit nicht erfassbar. Stockmann verweist für die Messung des Impacts auf nicht intendierte Wirkungen und Effekte, die über das Maß der gesetzten Ziele und beteiligten Zielgruppen hinausgehen (Stockmann 2006: 217).

Impact	<i>Die Stakeholder gestalten wichtige Entscheidungen bezüglich der Studiengänge mit.</i>	Entscheidungen auf politischer Ebene, die Auswirkungen auf die Weiterentwicklung und Durchführung der Studiengänge haben
Outcome	Führt der implementierte Akkreditierungsprozess zur einer Qualitätssteigerung der Studiengänge?	Standards: - Zuordnung: Kategorien, Kriterien - Erfüllungsgrad: nicht beurteilbar, nicht erfüllt, teilweise erfüllt, erfüllt - Veränderungen der Bewertung: Vergleich der bewerteten Erfüllungsgrade in den Re-Akkreditierungen Maßnahmen: - Zuordnung: Empfehlungen, Auflagen, Standards, Kriterien, Kategorien
	Werden die Akkreditierungsverfahren als Steuerungsinstrument für die Qualitätsentwicklung der Studiengänge genutzt?	
	Ermöglicht die standardisierte Bewertung eine systematische Betrachtung der Entwicklung von Stärken und Schwächen in den Studiengängen?	
Output	Liefert das Feedback der externen Gutachter*innen eine realistische Einschätzung der Qualität der Studiengänge auf curricularer und organisatorischer Ebene?	Fremd- und Selbsteinschätzungen: - Anzahl: Häufigkeiten - Zuordnung: Kategorien, Kriterien, Standards - Kongruenz der Häufigkeiten: Zuordnung der Häufigkeiten zu den Bewertungskategorien - Umsetzungsgrad Empfehlungen, Auflagen: Umsetzung ja, Umsetzung nein, Umsetzung geplant, Umsetzung in Arbeit, Lösung bereits vorhanden - Wiederholungen: inhaltliche Wiederholungen in den Re-Akkreditierungen Partizipation der Lehrenden /Studierenden: - Transparente Dokumentation - bekannte Abläufe - verschiedene Informationswege
	Wie können die Statusgruppen der Studiengänge das Akkreditierungsverfahren aktiv mitgestalten?	
Input	<i>Die Akkreditierungen finden wie geplant statt.</i>	Akkreditierungszeiträume
	<i>Es stehen ausreichend interne und externe Ressourcen zur Durchführung der Akkreditierungen zur Verfügung.</i>	interne und externe Ressourcen
	↑ Fragen und Annahmen ↑	↑ Auswertung ↑

Tabelle 3: Akkreditierungsprozess Studiengänge: Analyseraster
(Quelle: in Anlehnung an Kurz und Kubek 2013: Kursbuch Wirkung: 5)

3. ERGEBNISSE

Die Kernergebnisse der Arbeit sind in der Fachzeitschrift „Qualität in der Wissenschaft“ publiziert (Petzold et al. 2020). Auf Grundlage der Publikation „Bestandsaufnahme und erste Ergebnisse der Akkreditierung medizinischer und gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge an der systemakkreditierten Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin“ fasst das Kapitel 3.1 des folgenden Abschnittes die wesentlichen Ergebnisse des Beitrages zusammen (siehe Druckexemplar der Originalpublikation). Im darauffolgenden Kapitel 3.2 sind weiterführende Ergebnisse dargestellt.

3.1 Publikationsergebnisse

3.1.1 Ressourcen

Die Qualität des Akkreditierungsprozesses ist abhängig von den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Das betrifft die internen personellen, finanziellen und sachlichen Ressourcen zur Planung, Koordination und Durchführung des Prozesses und insbesondere die externen Fachkollegen*innen, die für die Beurteilung der Curricula der gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Studiengänge erforderlich sind. In diesem Zusammenhang werden formale und individuelle Netzwerke genutzt, die es ermöglichen mit geeigneten Experten*innen zusammenzuarbeiten. Für die 17 Akkreditierungen konnte die notwendige Anzahl von maximal fünf externen Gutachter*innen je Akkreditierungsverfahren gewonnen werden. Von den insgesamt 97 berufenen Gutachter*innen gab es aus zeitlichen Gründen 23 Absagen, die mit Vorschlägen weiterer Experten*innen verbunden waren (Petzold et al. 2020: 4 f.). Sehr selten wurden Honorarwünsche mitgeteilt⁷. In den gesamten Akkreditierungsverlauf sind die Studierenden, die Lehrenden, das wissenschaftliche und administrative Personal sowie die Leitungsebene der Studiengänge und Mitglieder der Fakultätsleitung eingebunden. Integriert sind ebenso die zentralen Arbeitsbereiche des Prodekanats für Studium und Lehre. Das betrifft den Erstellungsprozess der Selbstbeurteilungen, die Planung der Begehungstermine und die Vorbereitung auf die Gesprächssequenzen sowie das Arbeiten mit den Empfehlungen und Auflagen.

⁷ Die Gutachter*innen erhalten für ihre Tätigkeit kein Honorar. Die Charité übernimmt die Reise- und Aufenthaltskosten.

Mit der Koordination der studiengangbezogenen Akkreditierungen, die im Durchschnitt sechs Monate in Anspruch nehmen, ist der Arbeitsbereich Qualitätssicherung betraut. Die Mitarbeiter*innen realisieren den geeigneten Rahmen und steuern die Informationswege und –abläufe zwischen den Beteiligten. Alle Informationen zum Ablauf der Verfahren und insbesondere das Berichtswesen werden im Intranet der Charité, auf der Website der Charité sowie im ELIAS des Akkreditierungsrates publiziert.

3.1.2 Fremd- und Selbsteinschätzungen

Im Messzeitraum vom März 2014 bis Juni 2019 durchliefen alle Studiengänge der Charité mindestens einmal den Akkreditierungsprozess (Tabelle 4) .

Studiengang (akkreditiert bis Halbjahr (Hj.))	Akkreditierungsanzahl	Akkreditierungszeitpunkt	Selbsteinschätzung		Fremdeinschätzung			
			Stärken	Herausforderungen	Empfehlungen	Auflagen		
			Anzahl	Anzahl		Anzahl umgesetzt	Anzahl	umgesetzt
BSc Gesundheitswissenschaften (2.Hj.2019)	Erstakkreditierung*	1.Hj.2014	21	23	25	21	1	1
MSc Health Professions Education (1.Hj.2019)	Konzeptakkreditierung	2.Hj.2014	20	26	19	13	-	-
	1. Reakkreditierung	1.Hj.2016	25	17	10	6	-	-
Wiederholungen			13	9	2			
Modellstudiengang Medizin (2.Hj.2020)	Erstakkreditierung	1.Hj.2015	12	9	29	15	-	-
	1. Reakkreditierung	2.Hj.2017	12	8	8	WIP ¹	-	-
Wiederholungen			8	4	2			
MSc Public Health (1.Hj.2022)	Konzeptakkreditierung	2.Hj.2016	18	14	6	5	-	-
	1. Reakkreditierung	1.Hj.2019	31	29	13	WIP	-	-
Wiederholungen			14	7	1			
Zahnmedizin (1.Hj.2016)	Erstakkreditierung*	1.Hj.2014	13	24	24	24	3	3
MSc Applied Epidemiology (1.Hj.2021)	Erstakkreditierung*	1.Hj.2014	37	10	10	8	2	2
	1. Reakkreditierung	1.Hj.2018	36	7	12	WIP	-	-
Wiederholungen			34	6	2			
MSc Cerebrovascular Medicine (1.Hj.2017)	Erstakkreditierung*	1.Hj.2014	30	9	20	-	3	3
Es wurden der Selbst- und Gutachterbericht einbezogen. Nicht beurteilt wurde die Umsetzung der Empfehlungen auf Grund des Schließens des Studiengangs.								
MSc Epidemiologie und M. Sc. Public Health (1.Hj.2021)	Erstakkreditierung*	1.Hj.2014	13	11	16	14	2	2
	1. Reakkreditierung	1.Hj.2018	18	19	16	WIP	-	-
Wiederholungen			7	5	5			
MSc International Health (1.Hj.2019)	Erstakkreditierung	1.Hj.2017	34	24	11	5	2	2
MSc Medical Neuroscience (1.Hj.2020)	Konzeptakkreditierung	1.Hj.2018	26	11	11	WIP	-	-
MSc Molecular Medicine (2.Hj.2021)	Konzeptakkreditierung	2.Hj.2016	13	13	8	7	-	-
	1. Reakkreditierung	2.Hj.2018	12	10	12	WIP	2	2
Wiederholungen			13	7	4			
Gesamt			371	254	250	119	15	15

Tabelle 4: Akkreditierungsverläufe (*Akkreditierung innerhalb der Pilotphase)
(Quelle: Petzold et al. 2020: Tabelle 1)

¹ WIP: Work in Progress

Analysiert wurden 17 Akkreditierungsverfahren, die sich in vier Konzeptakkreditierungen, sieben Erstakkreditierungen sowie sechs Re-Akkreditierungen unterteilen. Insgesamt wurden in allen Verfahren 250 Empfehlungen und 15 Auflagen ausgesprochen, die sich unterschiedlich auf die Studiengänge verteilen. Die Akkreditierungen der fünf grundständigen und konsekutiven Studiengänge beinhalten 134 Empfehlungen und 4 Auflagen und die Akkreditierungen der sieben weiterbildenden Studiengänge 116 Empfehlungen und 11 Auflagen (Tabelle 4).

Die Analyse der Dokumente ergab Wiederholungen der kritischen Fremd- und Selbsteinschätzungen, in den jeweiligen Re-Akkreditierungen. Vorausgesetzt werden kann, dass die Gutachtergremien während der Re-Akkreditierungen Bezug nehmen zu den Bewertungsergebnissen der vorherigen Akkreditierungen sowie der darauffolgenden Umsetzung von Maßnahmen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich über alle Akkreditierungen hinweg keine Auflagen studiengangbezogen wiederholen. Zu allen Auflagen sind Maßnahmen umgesetzt und in den Re-Akkreditierungen überprüft. Es sind jedoch Wiederholungen von 16 Empfehlungen in den grundständigen Studiengängen sowie in den weiterbildenden Masterstudiengängen erkennbar. Das betrifft beispielsweise Empfehlungen, die umgesetzt wurden und deren Maßnahmen nach Einschätzung der Gutachter*innen als nicht ausreichend wirksam bewertet wurden. Wiederholungen fanden ebenso statt, wenn die Umsetzung der Empfehlungen noch nicht abgeschlossen war oder Empfehlungen gar nicht umgesetzt wurden (Tabelle 4). In der Folge werden die Wiederholungsschleifen an drei Beispielen erläutert:

1) Nach der Erstakkreditierung des weiterbildenden Masterstudiengangs Applied Epidemiologie wurde die Überprüfung des Workloads empfohlen. Der Studiengang realisierte die Erfassung des Workloads individuell während regelmäßiger Entwicklungsgespräche, in denen auf die Arbeitsbelastung eingegangen werden kann. Aufgrund einer engen Betreuung der Studierenden wurde auf eine weitere Erhebung des Workloads verzichtet. In der Re-Akkreditierung war es den Gutachter*innen infolge der fehlenden Daten, die eine Vergleichbarkeit der individuellen Angaben der Studierenden zulassen, nicht möglich die Studierbarkeit sachbezogen zu bewerten. In der Folge wurde die Empfehlung wiederholt und konkret eine formale und systematische Ermittlung, Dokumentation und Auswertung des Workloads empfohlen.

2) Im Rahmen der Konzeptakkreditierung des konsekutiven Masterstudiengangs Health Professions Education wurde die Entwicklung eines systematischen Konzeptes der Weiterbildung des Lehrpersonals empfohlen. Studiengangbezogen fand keine Umsetzung einer entsprechenden Maßnahme statt. Die Lehrenden sind grundsätzlich angehalten, ihre individuelle Weiterbildung beispielsweise durch die Teilnahme an Kongressen zu realisieren, bzw. können bereits vorhandene pädagogische Ausbildungen nachgewiesen werden, die eine Lehrtätigkeit in diesem Studiengang ermöglichen. Fakultätsweit bietet der zentrale Bereich der Hochschuldidaktik im Dieter Scheffner Fachzentrum insbesondere für Mediziner*innen methodisch didaktische Qualifizierungsprogramme an. Im Rahmen der Re-Akkreditierung des Studiengangs wiederholten und konkretisierten die Gutachter*innen die Empfehlung und empfahlen den Ausbau der Angebote des DSFZ für Lehrende mit gesundheitswissenschaftlichen Hintergründen. Die darauffolgende Maßnahme der aktiven Zusammenarbeit mit dem Bereich Hochschuldidaktik, befand sich zum Zeitpunkt dieser Dokumentenanalyse in Arbeit. Eine weitere Empfehlung betraf die Anpassung der curricularen Struktur zur Förderung der Mobilität der Studierenden. Die Inanspruchnahme der curricular etablierten Mobilitätsfenster wurde in den Gesprächssequenzen der Re-Akkreditierung geprüft. Eine Wiederholung der Empfehlung auf Grund des geringen Nutzungsgrades durch die Studierenden und eine Erweiterung um die Empfehlung der Stärkung der Lehrenden-Mobilität war das Ergebnis der Bewertung des Gutachtergremiums in der Re-Akkreditierung.

3) Das Gutachtergremium der Erstakkreditierung des Modellstudiengang Medizin empfahl u. a. die Weiterentwicklung des Prüfungssystems und der Feedbackschleifen zum Lernfortschritt und Studierverhalten. Im Rahmen des Drittmittelprojektes der Berliner Innovations- und Qualitätsoffensive wurde seit 2016 das Feedbacktool „LevelUp“ zum Lehr- und Lernfortschritt für Lehrende und Studierende entwickelt. Die Entwicklung des Online-Tools war zum Zeitpunkt der Re-Akkreditierung des Studiengangs nicht abgeschlossen. Die Wiederholung der Empfehlung in der Re-Akkreditierung 2017 und die Unterfütterung mit konkreten Umsetzungsvorschlägen, die die Integration der Lernfortschritte auf den Level der Entrusted Professional Activities (EPA) betrifft, kann als logische Konsequenz der nicht beendeten Maßnahme verstanden werden. Gleichmaßen betrachtete das Gutachtergremium der Re-Akkreditierung ein differenziertes Prüfungs-

wesen, das sich weiterhin im Wandel befindet und empfahl eine konsequente Nachjustierung des Prüfungskonzeptes in den folgenden Jahren der verlängerten Modellphase des Studiengangs.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Wiederholungen der Empfehlungen sowohl auf die thematische Relevanz der Themen als auch auf die Zeiträume zurückgeführt werden können, die für curriculare, projektbezogene und administrative Veränderungen notwendig sind. Die Wiederholungen der selbst eingeschätzten Stärken und Herausforderungen sind in allen reakkreditierten Studiengängen vorhanden und lassen Rückschlüsse auf die Konstanz nachhaltig positiver Aspekte sowie auf nicht abgeschlossene Arbeitspakete zu (Tabelle 4).

In Tabelle 5 ist studiengangübergreifend erkennbar, dass sich die Themenbereiche, in denen sich $\geq 10\%$ der Herausforderungen bewegen, mit den Kategorien decken, auf die sich ein Großteil der Auflagen bzw. der Empfehlungen beziehen. Tendenziell enthalten die Bewertungskategorien Ausstattung, Studiengangkonzept und Qualitätssicherung den größeren Anteil an selbst eingeschätzten Stärken und Herausforderungen sowie an Empfehlungen. Die Verteilung der 15 ausgesprochenen Auflagen konzentriert sich auf die Bewertungskategorien Zugang/Zulassung, Studiengangkonzept und Ausstattung (Petzold et al. 2020: 6, Tabelle 2).

Bewertungskategorie (N Standards)		Selbsteinschätzung						Fremdeinschätzung					
		Stärken			Herausforderungen			Auflagen			Empfehlungen		
		Ø	Häufigkeit		Ø	Häufigkeit		Häufigkeit	Ø	Häufigkeit			
1. Ausstattung (10)		4	72	19%	3	53	21%	2	13%	4	69	28%	
2. Verantwortlichkeiten (2)		2	40	11%	1	24	9%	1	7%	0	6	2%	
3. Zugang/Zulassung (3)		2	31	8%	2	26	10%	6	40%	1	16	6%	
4. Studiengangkonzept (26)		5	79	21%	3	56	22%	5	33%	6	105	42%	
5. Beratung/Betreuung Studierender (2)		2	35	9%	1	24	9%	0	0%	1	11	4%	
6. Beteiligung Studierender (1)		2	27	7%	1	14	6%	0	0%	0	5	2%	
7. Qualitätssicherung (5)		2	37	10%	2	26	10%	1	7%	1	18	7%	
8. Partnerschaften, Kooperationen (2)		2	28	8%	1	14	6%	0	0%	1	10	4%	
9. Geschlechtergerechtigkeit, Chancengleichheit, Diversity (5)		1	22	6%	1	17	7%	0	0%	1	10	4%	
Gesamt			371			254		15			250		

Tabelle 5: Selbst-/Fremdeinschätzungen: Häufigkeit und durchschnittliche Anzahl
(Quelle: in Anlehnung an Petzold et al. 2020: Tabelle 2)

In Bezug auf die Fremdeinschätzung hat im Vergleich zur eineinhalbjährigen Pilotphase, in der sechs Studiengänge akkreditiert wurden, in den darauffolgenden Akkreditierungen durchschnittlich eine Reduktion der Anzahl der Empfehlungen um 79% und der Auflagen um 36% stattgefunden. Ein Großteil der Auflagen in der Pilotphase bezog sich auf fehlende rechtskonforme Regelungen, die zeitnah korrigiert wurden, sowie auf formale Aspekte, die die Optimierung der Modulbeschreibungen und Studienordnungen nach sich zogen. Abweichend davon ist für die Anzahl der selbst eingeschätzten Stärken keine Änderung und eine leichte Erhöhung für die Anzahl der Herausforderungen festzustellen (Petzold et al. 2020: 6, Tabelle 3).

3.1.3 Umgang mit den Ergebnissen der Akkreditierungen

Bis Juli 2019 wurden 100% der Auflagen erfüllt. Von 230 ausgesprochenen Empfehlungen führten 51,7%, d. h. 119 Empfehlungen, zu umgesetzten Maßnahmen⁹. Abbildung 2 der Publikation gibt studiengangübergreifend Auskunft darüber, in welchen Bewertungskategorien die Auflagen sowie die 119 Empfehlungen anteilig umgesetzt wurden (Petzold et al. 2020: 7, Abbildung 2).

In Abbildung 4 sind die Umsetzungsgrade der Empfehlungen dargestellt.

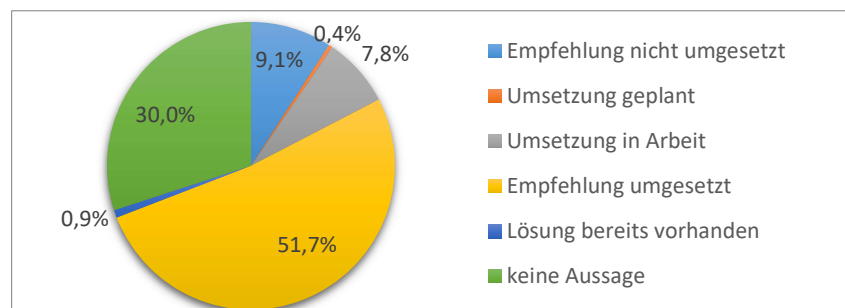


Abbildung 4: Umsetzungsgrad Empfehlungen
(N = 16 Akkreditierungen; N = 230 Empfehlungen)
(Quelle: Petzold et al. 2020, angelehnt an Tabelle 4)

21 der Empfehlungen (9,1%) wurden nicht umgesetzt. Sie sind den Bewertungskategorien Ausstattung, Zugang und Zulassung sowie Studiengangkonzept zugeordnet. Grundsätzlich sind die Studiengänge in den Re-Akkreditierungen aufgefordert zu begründen, warum Empfehlungen nicht umgesetzt wurden. Studiengangübergreifend zusammenge-

⁹ Angaben ohne die Ergebnisse des weiterbildenden Masterstudiengangs Cerebrovascular Medicine. Dieser Studiengang wurde 2015 geschlossen.

fasst wurden neun der 21 Empfehlungen als nicht notwendig bzw. als bereits erfüllt betrachtet. Bei weiteren sechs Empfehlungen, die die personelle Ausgestaltung innerhalb der Bewertungskategorie Ausstattung betreffen, liegt die Verantwortung für die Umsetzung potentieller Maßnahmen nicht bzw. nicht ausschließlich bei den Studiengängen. Zwei Empfehlungen wurden als nicht nachvollziehbar bewertet oder hatten für die Studiengänge keine Priorität. Die Umsetzung zwei weiterer Empfehlungen wurde auf Grund übergreifender Regelungen des Datenschutzes verhindert. Für zwei Empfehlungen fehlt bisher der Beschluss zur Umsetzung von Maßnahmen.

Die Umsetzung einer Maßnahme (0,4%) ist in Planung und für 18 Maßnahmen (8,7%) ist der Umsetzungsprozess in Arbeit.

Darüber hinaus werden die Ergebnisse der Re-Akkreditierungen 2020 bis 2022 eine Aussage zum Umsetzungsgrad von 69 Empfehlungen (30%) ermöglichen. Derzeit befindet sich der Umsetzungsprozess dieser Empfehlungen mit einem unterschiedlichem Fortschrittsgrad in Arbeit (Petzold et al. 2020: 6, Tabelle 4).

3.1.4 Erfüllungsgrad der Standards

Die folgende Tabelle 6 zeigt, dass studiengangübergreifend betrachtet 78% der Standards erfüllt sind. Dargestellt sind alle Studiengänge, die jeweiligen Akkreditierungen, sowie die den Erfüllungsgraden¹⁰ zugeordnete absolute und relative Häufigkeit der Standards. Die Erfüllungsgrade entsprechen den Bewertungsmöglichkeiten der Standards, die den Gutachtern*innen im Rahmen der Dokumentenprüfung und der Erstellung des Gutachterberichtes zur Verfügung stehen.

Für die 17% der als „teilweise erfüllt“ bewerteten Standards wurden 21 Empfehlungen ausgesprochen und 12 Empfehlungen umgesetzt. In den Re-Akkreditierungen verbesserte sich diese Bewertung für 68% der Standards. Der Entwicklungsverlauf der als „teilweise erfüllt“ bewerteten Standards ist in Abbildung 6 in den weiterführenden [Ergebnissen 3.2.2](#) dargestellt.

Ein Prozent der Standards wurde von den Gutachtern*innen in drei Studiengängen als „nicht erfüllt“ bewertet. In Folge wurden Auflagen formuliert und umgesetzt. Diese sind der Bewertungskategorie Ausstattung zugeordnet und benennen die Sicherstellung der Studiengangkoordination und Betreuung der Studierenden, die langfristige finanzielle Sicherung des Studiengangs und den Optimierungsbedarf der räumlichen Struktur. Weitere

¹⁰ 0 = nichtbeurteilbar; 1 = nicht erfüllt; 2 = teilweise erfüllt; 3 = erfüllt

Auflagen betreffen die Bewertungskategorie Studiengangskonzept und konzentrieren sich z. B. auf Mängel der MC-Prüfungen, die Übereinstimmung von Prüfungsfragen und Lernzielen sowie die Anerkennung von Studienleistungen und die Realisierung der Mobilitätsfenster.

Studiengang	Akkreditierungsform ¹		nicht beurteilbar (0)		nicht erfüllt (1)		teilweise erfüllt (2)		teilweise erfüllt/erfüllt ² (2,5)		erfüllt (3)		Gesamtanzahl Standards	Mittelwert Erfüllungsgrad
	1	2		%		%		%		%		%		
Applied Epidemiology	1						4	7			53	93	57	2,93
	2	2	4				3	6			47	90	52	2,94
Cerebrovascular Medicine	1	2	3				11	18			47	78	60	2,81
Gesundheitswissenschaften	1	1	2				11	19			46	79	58	2,81
Health Professions Education	0						7	12	11	19	40	69	58	2,79
	1	3	5				10	18			42	76	55	2,81
International Health	1			2	4		11	20			42	76	55	2,73
Medical Neuroscience	0	2	4				4	9			40	87	46	2,91
Modellstudiengang	1	6	10	5	8		10	17			38	64	59	2,62
	2	1	1				12	18			55	81	68	2,82
Molecular Medicine	0	2	4	2	4		3	6			47	87	54	2,87
	1	3	5	1	2		14	25			39	68	57	2,70
Public Health	0	2	4				4	7			50	89	56	2,93
	1	1	2				14	22			48	76	63	2,77
Zahnmedizin	1	2	4				38	79			8	17	48	2,17
Epidemiology und Public Health	1	1	2				3	6			50	93	54	2,94
	2	1	2				2	4			50	94	53	2,96
Gesamt³	-	29	3	10	1	161	17	11	1	742	78	953	2,79	

N=17 Akkreditierungen

Tabelle 6: Erfüllungsgrad Standards
(Quelle: Petzold et al. 2020, Tabelle 5)

Insbesondere im Modellstudiengang Medizin verbesserte sich in der Re-Akkreditierung die Beurteilung der Standards. Im Studiengang Molekulare Medizin reduzierte sich die Anzahl der nicht erfüllten Standards von zwei auf einen.

In 14 Akkreditierungsverfahren wurden in der Summe 29 Standards¹¹ von verschiedenen Gutachtergremien aus unterschiedlichen Gründen als nicht beurteilbar eingeschätzt und

¹¹ Die Gesamtmenge von 29 Standards impliziert Wiederholungen. Die Subtraktion der Wiederholungen ergibt 15 Standards.

mit insgesamt elf Empfehlungen¹² hinterlegt. Vier sind bereits umgesetzt, drei Umsetzungen sind nicht abgeschlossen und für drei Empfehlungen wurde entschieden, diese nicht umzusetzen (Petzold et al. 2020: 6).

3.1.5 Entwicklungspotentiale

Studiengangbezogen sind die Bewertungskategorien Ausstattung und Studiengangkonzept die am häufigsten kritisch eingeschätzten Themenbereiche, gefolgt von den Themenbereichen Zugang und Zulassung sowie Qualitätssicherung. In den Re-Akkreditierungen ist eine Verringerung der Anzahl der kritischen Fremdbewertungen sichtbar (Petzold et al. 2020: 7 f., Abbildung 3).

Zusammenfassend und studiengangübergreifend betrachtet, wurden die Bewertungskategorien Studiengangkonzept, Ausstattung, Qualitätssicherung und Zugang/Zulassung am häufigsten mit Empfehlungen bzw. Auflagen hinterlegt. In den 17 Akkreditierungen wurden 99 Empfehlungen und vier Auflagen für die Bewertungskategorie Studiengangkonzept ausgesprochen. 49 der Empfehlung sind umgesetzt. Studiengangübergreifend zusammengefasst betreffen die Kernthemen der Arbeitspakete die Untersuchungen von Berufsentwicklungsmöglichkeiten und Karrierestufen im Rahmen der Absolventenbefragungen, die Konkretisierung berufsqualifizierender Profile der Studierenden mit Bachelor- bzw. Masterabschluss, das Sichtbarmachen der Lernfortschritte, die Optimierung der Mobilitätsfenster mit dem Ziel Aufenthalte im Ausland ohne einen zeitlichen Verlust zu ermöglichen. Die Rückmeldung der Studierenden des Modellstudiengang Medizin zur Verbesserung des Feedbacks zum Lernfortschritt führte beispielsweise 2017 zum Beginn der Entwicklung des Feedbacktools „LevelUp“ im Rahmen der „Berliner Qualitätsoffensive“ (Petzold et. a. 2018).

Für die Kategorie Ausstattung sind 32 der 62 ausgesprochenen Empfehlungen umgesetzt. Empfehlungen, die sich auf fehlende Ressourcen beziehen, wiederholen sich nicht und sind in der Mehrzahl umgesetzt. In diesem Zusammenhang arbeitet die Fakultät an der Entwicklung eines transparenten, systematischen Qualifizierungskonzeptes für die Lehrenden der medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Studiengänge inkl. zugehöriger Blended-Learning-Lehreinheiten, an einer ressourceneffizienten Stunden- bzw. Einsatzplanung im Modellstudiengang sowie an der Umsetzung von Maßnahmen

¹² Eine Empfehlung gehört zum Studiengang CvM. Es liegt keine Information über den Umsetzungsgrad vor.

auf Grund von Evaluationsergebnissen im Rahmen der konsequenten Lehrevaluation. Insbesondere im Zuge der Nachweise methodisch didaktischer Qualifizierungen fehlte es den Gutachtergremien häufig an einer umfänglichen Dokumentation, auf die größtenteils auf Grund des Aufwandes verzichtet wird. Angelehnt an die Weiterentwicklung und Digitalisierung des Qualifizierungsprogrammes der Charité ist mit vereinfachten Nachweismöglichkeiten zu rechnen.

Insgesamt führten die Bewertungen der Kategorie Zugang/Zulassung zu 14 Empfehlungen und vier Auflagen. Fünf Empfehlung sind umgesetzt. Im Zuge der Umsetzung der Auflagen wurde die Rahmenordnung an die Vorgaben der Länder gemeinsamen Strukturvorgaben angepasst. Einige Studiengänge arbeiten an der Prozessoptimierung der Immatrikulationsabläufe, an der eindeutigen Formulierung erforderlicher Vorqualifikationen, haben zusätzliche medizinische Fachberufe in die Studienordnung aufgenommen und entwickeln Wege, die für die zukünftige Immatrikulation von Bewerber/innen mit Hochschulzugangsberechtigungen und ohne Berufsausbildung notwendig sind. In der Bewertungskategorie Qualitätssicherung wurden 16 Empfehlungen und eine Auflage ausgesprochen. Neun Empfehlung sind umgesetzt (Petzold et al. 2020: 6 f., Abbildung 2). Die Evaluation der Lehre ist ein flächendeckend etabliertes Instrument mit Stärken und Schwächen in der Durchführung, der Auswertung und der Nutzung der Ergebnisse. In diesem Zusammenhang ist die Fakultät studienengangbezogen sowie –übergreifend damit befasst, die Rückläufe der studentischen Lehrevaluation zu stabilisieren, die Wirksamkeit umgesetzter Maßnahmen zu überprüfen bzw. die Nachhaltigkeit von Optimierungen systematisch zu erfassen. Die damit einhergehende Weiterentwicklung von Evaluationskonzepten beinhaltet ebenso die Veröffentlichung der Ergebnisse und der darauf fußenden Maßnahmen in allen Studiengängen konsequent umzusetzen.

3.2 Weiterführende Ergebnisse

3.2.1 Vergleich Fremd- und Selbsteinschätzung

Die in der Publikation beschriebenen Ergebnisse weitergeführt, lassen eine tendenziell positive Bewertung der Qualität der Studiengänge feststellen. Studienengangübergreifend betrachtet, umfassen im Mittel die Selbstbeurteilungen rund 22 Stärken und 15 Herausforderungen und die Fremdbeurteilungen 15 Empfehlungen (Tabelle 7). Zudem wurden

sieben von 17 Akkreditierungen mit Auflagen hinterlegt (Petzold et al. 2020: 5, Tabelle 1).

N = 17 Akkreditierungen	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Stärken	12	37	21,82	9,06
Herausforderungen	7	29	14,94	6,68
Empfehlungen	6	29	14,71	6,62
Auflagen	0	3	0,88	1,17

Tabelle 7: Selbst- /Fremdeinschätzungen: Mittelwerte

Die Ausnahmen betreffen vier Studiengänge, von denen zwei Studiengänge im Vergleich zur Anzahl der Stärken minimal eine und maximal zwei Herausforderungen mehr benennen und in zwei Studiengängen die Differenz bei sechs bzw. elf Herausforderungen liegt. Darüber hinaus ist erkennbar, dass die einzelnen Studiengänge, mit leichten Abweichungen, ein relativ ausgeglichenes Verhältnis von Stärken und Herausforderungen eingeschätzt haben. Für sieben Studiengänge ist die Entwicklung in den Re-Akkreditierungen sichtbar (Petzold et al. 2020: 5, Tabelle 1).

Ein Vergleich der Fremd- und Selbsteinschätzungen ist ausschließlich auf der Ebene der Empfehlungen und Auflagen mit den selbst eingeschätzten Herausforderungen möglich. In der folgenden Abbildung 5 ist basierend auf den in der Tabelle 1 der Publikation dargestellten Daten, die Anzahl der Herausforderungen und die Summe der kritischen Fremdeinschätzungen¹³ grafisch dargestellt. Die Studiengänge MSM und Cerebrovascular Medicine erhielten in den Erstakkreditierungen eine hohe Anzahl an Empfehlungen während in der Selbstbeurteilung eine geringe Anzahl an kritischer Selbstbewertung erkennbar ist. Zwei weitere Ausreißer der Erstakkreditierung betreffen den konsekutiven Masterstudiengang Public Health und den weiterbildenden Masterstudiengang International Health. Beide Selbstbeurteilungen der Studiengänge beinhalten eine hohe Anzahl an Herausforderungen und erhielten eine vergleichbar geringe Anzahl an kritischer Fremdbewertung.

¹³ Ausgesprochene Empfehlungen und ggf. Auflagen sind summiert dargestellt.

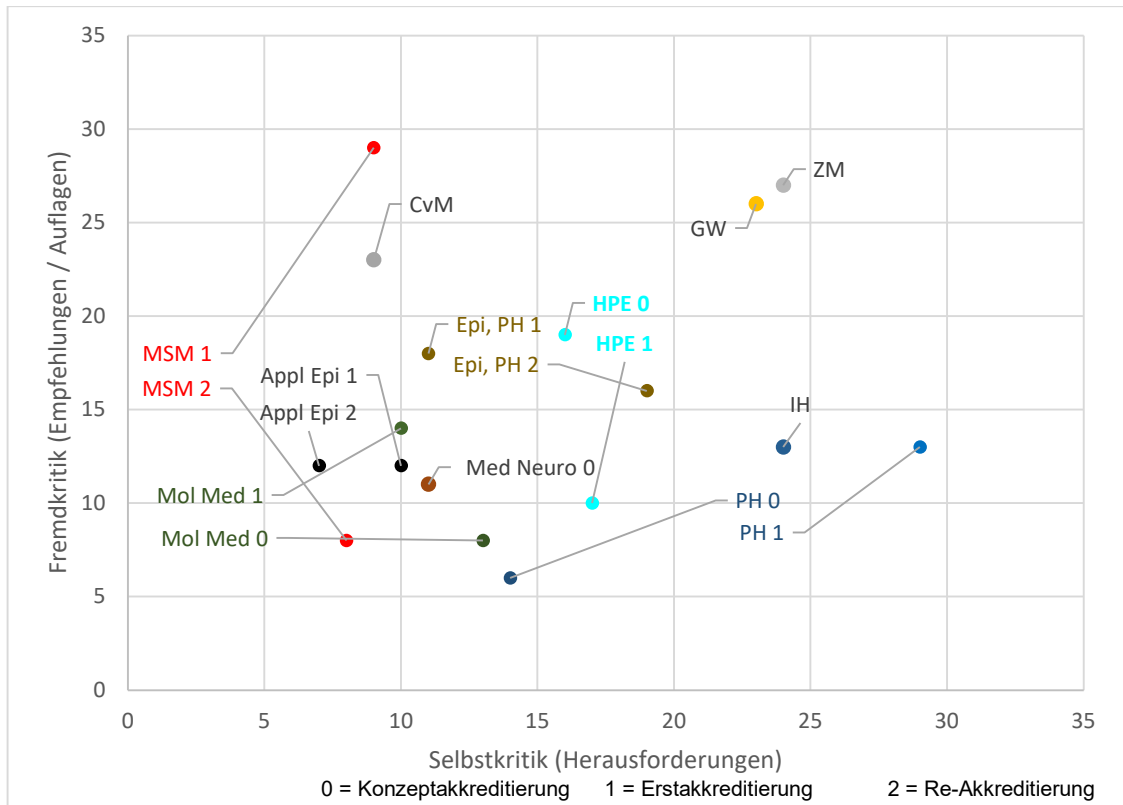


Abbildung 5: Selbst-/Fremdeinschätzungen: Verteilung

Der differenzierte Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzungen erfolgt studiengangbezogen in Tabelle 8 mit Blick auf die einzelnen Akkreditierungsverfahren und die Bewertungskategorien. Diese Daten fußen auf der gleichen Datengrundlage der Tabellen 1 und 2 in der Publikation sowie der dortigen Abbildung 2.

Dargestellt sind in der folgenden Tabelle 8 153 Bewertungseinheiten, die die Anzahl der Herausforderungen im Rahmen der Selbsteinschätzung und die summierte Anzahl der kritischen Fremdbewertungen (Empfehlungen/Auflagen) beinhalten.

Studiengang	Akkreditierungsformen: 0 = Konzeptakkreditierung 1 = Erstakkreditierung 2 = Re-Akkreditierung	Bewertungskategorien									Summe
		Ausstattung	Verantwortung	Zugang/ Zulassungsprozess	Studiengangkonzept	Beratung und Betreuung Studierender	Beteiligung von Studierenden	Qualitätssicherung	Partnerschaften / Kooperationen	Geschlechtergerechtigkeit, Chancengleichheit, Diversity	
Applied Epidemiologie	1	0-5	1-0	1-2	3-4	2-0	1-0	2-1	0-0	0-0	10-12
	2	0-3	1-1	1-2	0-4	2-1	1-0	2-1	0-0	0-0	7-12
Cerebrovascular Medicine	1	2-7	0-0	0-4	3-7	0-1	1-0	1-2	1-1	1-1	9-23
Gesundheitswissenschaften	1	5-9	3-0	2-4	3-9	2-1	0-0	4-0	3-1	1-2	23-26
Health Professions Education	0	5-5	3-0	1-2	3-11	1-0	0-0	1-1	1-2	1-1	16-19
	1	4-2	1-0	1-1	3-5	2-0	2-0	1-1	1-1	2-0	17-10
International Health	1	4-5	2-1	3-1	11-4	2-1	1-0	0-1	1-0	0-0	24-13
Medical Neuroscience	1	3-2	0-0	0-0	2-5	1-1	1-0	1-1	1-1	2-1	11-11
Zahnmedizin	1	4-7	1-1	2-0	10-12	0-2	1-1	4-3	1-1	1-0	24-27
Molekulare Medicine	0	5-1	1-0	2-0	1-3	1-1	1-0	0-2	1-1	1-0	13-8
	1	3-2	1-2	1-1	1-7	1-1	1-0	0-1	1-0	1-0	10-14
Public Health	0	5-0	1-0	2-0	2-2	1-0	1-1	2-0	0-2	0-1	14-6
	1	5-2	4-0	5-2	4-6	4-1	1-1	2-0	1-0	3-1	29-13
Modellstudiengang	1	3-9	1-1	1-2	1-13	1-0	0-0	1-2	0-0	1-2	9-29
	2	1-2	1-0	1-0	4-6	0-0	0-0	0-0	0-0	1-0	8-8
Epidemiologie and Public Health	1	0-5	2-0	2-1	1-7	2-0	1-1	2-2	1-1	0-1	11-18
	2	4-5	1-1	1-0	4-5	2-1	1-1	3-2	1-1	2-0	19-16
Gesamtanzahl Selbst- und Fremdeinschätzung		53-71	24-7	26-22	56-110	24-11	14-5	26-20	14-10	17-9	254-265
Anzahl neutrale Selbst- und Fremdeinschätzung		0	2	1	0	1	4	1	4	3	16
Anzahl neutrale Selbsteinschätzung vs. kritische Fremdbewertung		3	0	1	1	2	0	3	1	2	13
Anzahl kritische Selbsteinschätzung vs. neutrale Fremdbewertung		1	9	5	0	6	8	3	3	6	41
Übereinstimmung Anzahl der Selbst – und Fremdbewertung		1	4	2	1	3	5	4	7	2	29
Anzahl Selbsteinschätzung < Fremdbewertung		7	1	5	14	0	0	2	1	2	32
Anzahl Selbsteinschätzung > Fremdbewertung		5	1	3	1	5	0	4	1	2	22

Tabelle 8: Selbst- / Fremdeinschätzungen: Gegenüberstellung

Die folgende Legende unterstützt die Verständlichkeit der in der Tabelle dargestellten Informationen.

Tabellenabbildung	Erläuterung
	<p>Sie sehen 153 Bewertungseinheiten.</p> <p>Eine Bewertungseinheit, entspricht einer Zelle, ist einem Studiengang (Spalte 1), der Akkreditierungsform (Spalte 2), einer Bewertungskategorie (Spalte 3 bis Spalte 11) zugeordnet.</p> <p>Die Bewertungseinheiten unterscheiden sich durch farbliche Markierung, Schriftarten.</p> <p>Jede Bewertungseinheit beinhaltet zwei Zahlen.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Erste Zahl = Anzahl der von den Studiengängen in den Selbstbeurteilungsberichteten dokumentierten Herausforderungen. - Zweite Zahl = summierte Anzahl der von Gutachter*innen in den Gutachterberichteten ausgesprochenen Empfehlungen und Auflagen, im Text als kritische Fremdbewertung benannt.
0-0	neutrale Selbst- und Fremdeinschätzung <ul style="list-style-type: none"> - Erste Zahl = keine selbst eingeschätzten Herausforderungen. - Zweite Zahl = keine ausgesprochenen Empfehlungen und Auflagen
0-n	0 = keine dokumentierten Herausforderungen im Rahmen der Selbsteinschätzung; als neutrale Selbsteinschätzung benannt n = Anzahl der kritischen Fremdbewertungen
n-0	n = Anzahl der dokumentierten Herausforderungen im Rahmen der Selbsteinschätzung 0 = keine kritischen Fremdbewertungen; als neutrale Fremdbewertung benannt
n-n	Übereinstimmung der Anzahl der Selbsteinschätzung (erste Zahl) und der Anzahl der Fremdbewertung (zweite Zahl). $n = n$
n-n	Die Anzahl der Selbsteinschätzung (erste Zahl) ist kleiner als die Anzahl der Fremdbewertung (zweite Zahl). $n < n$
n-n	Die Anzahl der Selbsteinschätzung (erste Zahl) ist größer als die Anzahl der Fremdbewertung (zweite Zahl). $n > n$

Legende Tabelle 8

In sieben¹⁴ von zwölf Studiengängen gibt es insgesamt 16 neutrale Selbst- und Fremdbewertungen. Das entspricht 10,5% aller Bewertungseinheiten. Zehn dieser Bewertungen wurden in den Akkreditierungen des MSM sowie des weiterbildenden Masterstudiengangs Applied Epidemiology mit einem Wiederholungsgrad von 50% und 100% getroffen. Tendenziell wird eine ausgeglichene Qualität in den betroffenen Bewertungskategorien Partnerschaften und Kooperationen sowie Diversity und Beteiligung von Studierenden vermutet. Im MSM kann darüber hinaus eine Optimierung in den Kategorien Beratung und Qualitätssicherung vermutet werden, da die Bewertungen in der Re-Akkreditierung von einer kritischen Selbst- und/oder Fremdeinschätzung auf eine neutrale Bewertung übergehen.

Die Bewertungskategorien Ausstattung und Studiengangkonzept wurden in keiner Akkreditierung übereinstimmend neutral bewertet, wobei die Anzahl der neutralen Haltung der Studiengänge in beiden Kategorien größer ist als die der Gutachter*innen. Insgesamt

¹⁴ Applied Epidemiology, Cerebrovascular Medicine, Gesundheitswissenschaften, Health Professions Education, International Health, Medical Neuroscience, Modellstudiengang

erhalten diese beiden Bewertungskategorien auch die größte Anzahl der gemeinsamen kritischen Bewertungen.

13 neutrale Selbsteinschätzungen in Verbindung mit kritischen Fremdbewertungen sind in acht von 12 Studiengängen vorhanden. Das entspricht 8,5% aller Bewertungseinheiten. Im konsekutiven Masterstudiengang Public Health sowie in den weiterbildenden Masterstudiengängen Epidemiology und Public Health sind tendenziell positive Entwicklungen in den Re-Akkreditierungen sichtbar, da sich die Anzahl der kritischen Fremdbewertungen auf null reduzierte.

Bei 27%, d.h. 41 der 153 Bewertungseinheiten, sind in allen Studiengängen trotz kritischer Selbsteinschätzungen keine Auflagen bzw. Empfehlungen ausgesprochen. 83 Mal nehmen sowohl die Gutachtergremien als auch die Studiengänge im Rahmen der Selbstbewertung eine kritische Positionen ein (Tabelle 8). Das entspricht 54% der 153 Bewertungseinheiten.

Insgesamt kann für fünf Re-Akkreditierungen festgestellt werden, dass in neun Fällen¹⁵ eine positive Entwicklung der kritischen Fremdbewertung auf null kritische Einschätzungen erfolgte sowie in ebenso neun Fällen eine Reduktion der kritischen Fremdbewertung um mindestens eine und maximal sieben erfolgte. Die veränderten Bewertungen sind auf die Kategorien Ausstattung, Zugang/Zulassung, Studiengangkonzept, Partnerschaften/Kooperationen sowie Diversity, gefolgt von Qualitätssicherung und Verantwortung verteilt.

3.2.2 Standards

Die Analyse der Erfüllungsgrade der Standards ist ergänzt durch die Darstellung der Bewertungsentwicklung der als „teilweise erfüllt“ bewerteten Standards (17%) in den Re-Akkreditierungen (Abbildung 6). Grundlage sind die in Tabelle 6 dargestellten Daten. Bewertet werden nur die Studiengänge, die eine Re-Akkreditierung durchlaufen haben. Die Anzahl der als „teilweise erfüllt“ bewerteten Standards ist in den jeweiligen Akkreditierungsformen¹⁶ durch blaue Balken dargestellt.

¹⁵ Ein Fall entspricht zwei aufeinander folgende Bewertungseinheiten (Akkreditierung/Re-Akkreditierung).

¹⁶ Die Akkreditierungen sind mit einer Zahl hinter dem Studiengang benannt: 0 = Konzeptakkreditierung; 1 = Erstakkreditierung; 2 = Re-Akkreditierung

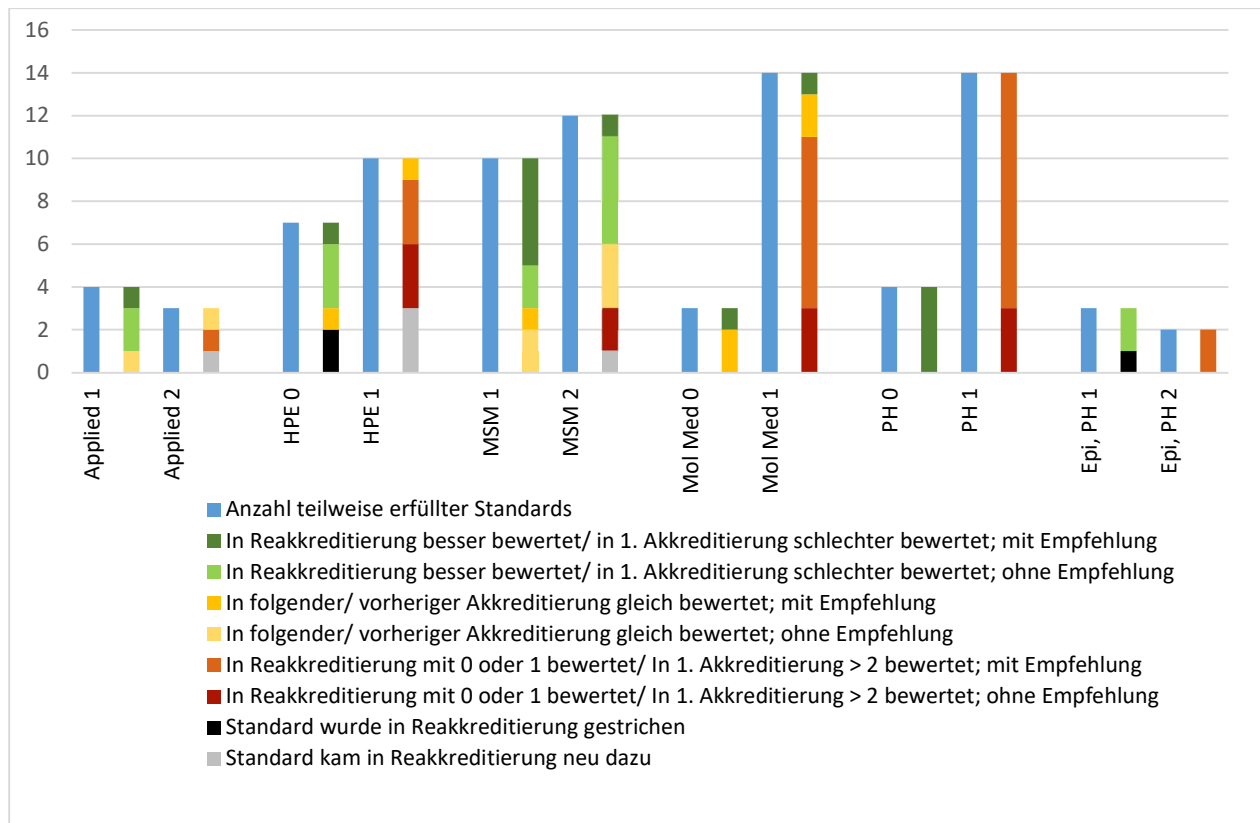


Abbildung 6: Standards: „teilweise erfüllt“ - studiengangbezogene Entwicklung

0=nicht beurteilbar, 1=nicht erfüllt, 2=teilweise erfüllt, 3=erfüllt
 Name Studiengang 0 = Konzeptakkreditierung
 Name Studiengang 1 = Erstakkreditierung
 Name Studiengang 2 = Re-Akkreditierung

In der Erstakkreditierung des weiterbildenden *Masterstudiengangs Applied Epidemiologie* wurden vier Standards als teilweise erfüllt bewertet. Drei dieser Standards wurden in der Re-Akkreditierung besser bewertet, wobei für einen Standard eine Empfehlung ausgesprochen und umgesetzt wurde. Der vierte Standard wurde in der Re-Akkreditierung gleich bewertet und erhielt keine Empfehlung. In der Re-Akkreditierung wurden drei Standards als teilweise erfüllt bewertet. Im Vergleich zur vorherigen Akkreditierung entspricht eine Bewertung einem Standard, der neu dazukam und eine Empfehlung erhielt, für einen Standard ist die Bewertung unverändert, ein Standard wurde vorher besser bewertet und das Gremium sprach in der Re-Akkreditierung eine Empfehlung aus.

Die Konzeptakkreditierung des *konsekutiven Masterstudiengangs Health Professions Education* beinhaltete sieben als teilweise erfüllte Standards, von denen vier mit insgesamt einer umgesetzten Empfehlung in der Re-Akkreditierung besser bewertet wurden. Zwei Standards wurden in der Re-Akkreditierung nicht mehr bewertet und ein Standard

erhielt in der Re-Akkreditierung eine gleichbleibende Bewertung mit einer wiederholenden Empfehlung, die im Zeitraum zwischen den Akkreditierungen nicht vollständig umgesetzt werden konnte. Das Gutachtergremium der Re-Akkreditierung bewertete zehn Standards als teilweise erfüllt, mit insgesamt fünf Empfehlungen. Sechs Standards erhielten in der Konzeptakkreditierung eine bessere Bewertung, es wurden jedoch nur zu drei dieser Standards Empfehlungen ausgesprochen und drei Standards wurden in der Konzeptakkreditierung nicht bewertet und erhielten 2 Empfehlungen.

Die Erstakkreditierung des *Modellstudiengang Medizin* war mit zehn als teilweise erfüllt bewerteten Standards verbunden. Sieben wurden in der Re-Akkreditierung besser bewertet und fünf Empfehlungen wurden ausgesprochen, von denen drei umgesetzt, eine geplant und eine nicht umgesetzt wurden. Drei Standards erhielten in der Re-Akkreditierung eine gleichbleibende Bewertung, wobei zu einem in der Erstakkreditierung eine Empfehlung ausgesprochen wurde, die umgesetzt wurde. In der Re-Akkreditierung wurden diesen drei Standards keine neuen Empfehlungen zugeordnet. Ein Standard kam in der Re-Akkreditierung neue hinzu. Zwölf Standards wurden in der Re-Akkreditierung als teilweise erfüllt bewertet, wovon sechs in der vorherigen Akkreditierung schlechter bewertet wurden und mit einer Empfehlung verbunden waren. Zwei wurden in der ersten Akkreditierung besser bewertet, erhielten jedoch keine Empfehlung.

In der Konzeptakkreditierung des *weiterbildenden Masterstudiengangs Molekulare Medizin* wurden drei Standards als teilweise erfüllt bewertet und mit drei Empfehlungen verbunden, die alle umgesetzt wurden. Ein Standard wurde in der Re-Akkreditierung besser bewertet und für zwei Standards erfolgte die Bewertung gleichbleibend, jedoch mit der Zuordnung einer neuen Auflage und einer Empfehlung. In der Re-Akkreditierung wurden 14 Standards als teilweise erfüllt bewertet, wobei für zwei Standards die Bewertung wiederkehrend war und eine Auflage sowie eine Empfehlung ausgesprochen wurden. Für einen Standard war die Bewertung besser als in der vorherigen Konzeptakkreditierung und wurde mit einer Empfehlung versehen. Elf Standards wurden im Vergleich zur Konzeptakkreditierung schlechter bewertet und mit einer Auflage sowie sieben Empfehlungen versehen.

Für die vier als teilweise erfüllt bewerteten Standards in der Konzeptakkreditierung des *konsekutiven Masterstudiengangs Public Health* wurden vier Empfehlungen ausgesprochen und drei umgesetzt. Diese Bewertungen verbesserten sich in der Re-Akkreditie-

rung. Darüber hinaus wurden in der Re-Akkreditierung insgesamt 14 Standards als teilweise erfüllt und schlechter als vorher bewertet sowie mit zehn Empfehlungen unterfüttert.

Von den drei als teilweise erfüllt bewerteten Standards in der Erstakkreditierung der *weiterbildenden Masterstudiengängen Public Health und Epidemiologie* wurde keiner mit Empfehlungen unterfüttert, zwei wurden in der Re-Akkreditierung besser bewertet und ein Standard wurde in der Re-Akkreditierung nicht mehr bewertet. Die zwei teilweise erfüllten Standards der Re-Akkreditierung waren in der Erstakkreditierung besser bewertet und erhielten zwei Empfehlungen.

Studiengangübergreifend betrachtet wurden von den insgesamt 31 als „teilweise erfüllt“ bewerteten Standards in den Erst- bzw. Konzeptakkreditierungen, 21 Standards in den Re-Akkreditierungen als „erfüllt“ bewertet. Für sieben Standards erfolgte keine Veränderung in der Bewertung und drei Standards wurden in der Re-Akkreditierung nicht bewertet.

In zwei Studiengängen, dem *MSM* sowie dem *weiterbildenden Masterstudiengang Molekulare Medizin*, ist eine positive Entwicklung auch in den Re-Akkreditierungen erkennbar (Petzold et al. 2020: 7, Tabelle 5). Von den insgesamt 26 als teilweise erfüllt bewerteten Standards wurden sieben in den vorherigen Akkreditierungen schlechter bewertet.

4. DISKUSSION

Ziel diese Forschungsarbeit war die Untersuchung der Wirkung der Akkreditierungen auf die Qualitätsentwicklung der Studiengänge. Das methodische Vorgehen konzentrierte sich auf die Analyse der Dokumente der 17 Akkreditierungsverfahren, die im Zeitraum vom März 2014 bis Juni 2019 durchgeführt wurden.

4.1 Standardisierte Bewertung

Angelehnt an Rieck 2011 können standardisierte Verfahren als Ausgangspunkt für die Bewertung der Qualität in Studiengängen verstanden werden. Die Ergebnisse der Arbeit lassen darauf schließen, dass die Standardisierung des Akkreditierungsprozesses eine strukturierte Bewertung des Ist-Standes der Qualität in den Studiengängen und eine systematische Betrachtung der Qualitätsentwicklung ermöglicht. Der Bewertung der Standards durch die externen Gutachter*innen liegt eine baukastenähnliche Erfassung studiengangspezifischer und –übergreifend Daten der drei Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zugrunde (Donabedian 1966). Auf dieser Datengrundlage werden die Kernelemente des an den WFME Standards ausgerichteten Akkreditierungsprozesses realisiert. Das betrifft die Selbstbeurteilung und die externe Begehung, gebunden an eine standardisierte Dokumentenprüfung. Die Selbstbeurteilungsberichte beinhalten beispielsweise die Strukturdaten der Studiengänge, die Immatrikulationen, die Exmatrikulationen und die Anzahl sowie den Verbleib der Absolventen*innen, die Studienverläufe und –abbrüche, die Ergebnisse der studentischen Lehrevaluation und der summativen sowie formativen Prüfungen. Diese Ergebnisse sind die Basis für die Gesprächssequenzen der Begehung und das Fundament der Ergebnisse der Akkreditierungsverfahren. Sie liefern einen Einblick in Stärken und Schwächen sowie Qualitätsverbesserungspotentiale (Lindgren 2011).

Studiengangübergreifend betrachtet, wurden 78% der Standards als „erfüllt“ bewertet. Die Bewertung „nicht erfüllt“, betrifft ein Prozent der Standards, zog die Beauftragung der erkannten Schwächen nach sich und reduzierte sich in allen Re-Akkreditierungen. Insgesamt wurden 17% der Standards als teilweise erfüllt bewertet (Petzold et al. 2020: 7, Tabelle 5). 68%, der in den Erst- bzw. Konzeptakkreditierungen als „teilweise erfüllt“ bewerteten Standards, wurden in den Re-Akkreditierungen als „erfüllt“ bewertet. Diese Ergebnisse lassen die Feststellung einer Qualitätssteigerung der Studiengänge zu.

Grundlage der in den Akkreditierungsverfahren bewerteten Standards, die als Mindeststandards zu verstehen sind, war u. a. das Survey von Van Zanten et al. (2012). Die von 13 internationalen Akkreditierungsexperten als wesentlich für die Qualitätsbewertung grundständiger medizinischer Studiengänge eingestuften Standards wurden, angelehnt an die weltweit genutzten WFME-Standards erweitert und auf die gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Studiengänge an der Charité ausgerichtet. Die Bewertungsentwicklung der Standards in den Re-Akkreditierungen lassen die Erkenntnis zu, dass sich die Charité kontinuierlich auf die Tragfähigkeit und Stärkung der innovativen Lehr- und Lernkonzepte von Mediziner*innen und Gesundheitswissenschaftler*innen fokussiert. Erkannte Herausforderungen, insbesondere der Kategorien Ausstattung, Studiengangkonzept, Zugang und Zulassung sowie Qualitätssicherung, werden prozessorientiert iterativ weiterentwickelt. In diesem Zusammenhang kann die Annahme von Blouin et al. (2017) bestätigt werden. Die Akkreditierungsverfahren identifizieren sowohl positive Themen als auch Themen mit Veränderungsbedarf. Die Charité ist aufgefordert Prozesse weiterzuentwickeln, die die Qualitätsverbesserung unterstützen. Die Ergebnisse der im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Akkreditierungsverfahren bieten die Entscheidungsgrundlage für curriculare und strukturelle Optimierungen.

4.2 Steuerung der Qualitätsentwicklung

Die regelmäßige Qualitätsbewertung der Studiengänge im Rahmen der Akkreditierungsverfahren und die damit verbundene Korrektur bzw. Optimierung kritischer Aspekte unterstützt den Wirkungsgrad der iterativen Qualitätssicherungsprozesse in der Lehre. Durch die Prüfung der Standards ist eine Bewertung von Indikatoren der Input-, Output- und Wirkungsleistungen möglich und Verbesserungspotentiale werden identifiziert (Blouin et al. 2017). 83% der ausgesprochenen Auflagen und Empfehlungen fordern die Studiengänge auf, Prozesse weiterzuentwickeln, die den Kategorien mit Veränderungsbedarf zugeordnet sind. Auch wenn der Umsetzungsgrad der Empfehlungen in den Kategorien Zugang/Zulassung sowie Studiengangkonzept zwischen 30% und 50% liegt, während die Empfehlungen der weiteren Kategorien mit mindestens 50% umgesetzt wurden, kann die Wirkung der Akkreditierungsergebnisse auf die Steuerung der Qualitätsentwicklung in den Studiengängen als richtungsleitend verstanden werden (Petzold et al. 2020: 8, Abbildung 2).

Mit Blick auf die Ergebnisse der Umfrage der HRK (2010) sowie die Schlussfolgerungen

von Suchanek (2012) und Pietzonka (2014) in Bezug auf den Nutzen der Programmakkreditierungen können auf Grund der Ergebnisse der Dokumentenanalyse Prozessveränderungen überwiegend inhaltlicher Art jedoch auch formale Anpassungen nachgewiesen werden. Darüber hinaus wurden ebenso innovative Änderungen durch Empfehlungen und durch die inhaltlichen Wiederholungen und Spezifizierungen dieser angestoßen. Zudem lässt sich die Wirksamkeit der Umsetzung von Maßnahmen auch an den Ergebnissen der untersuchten Wiederholungen von Empfehlungen und Auflagen in den Re-Akkreditierungen messen. Studiengangbezogen haben sich keine Auflagen wiederholt. Sieben Prozent der Empfehlungen wurden erneut ausgesprochen, u.a. auf Grund von umgesetzten Maßnahmen, die aus Sicht der Gutachter*innen nicht ausreichend wirksam sind oder auch weil Umsetzungsprozesse zum Zeitpunkt der Re-Akkreditierung noch nicht abgeschlossen waren (Petzold et al. 2020: 5 ff.).

Die nachgewiesene Reduktion der Anzahl der kritischen Fremdeinschätzungen kann grundsätzlich als Fortschritt interpretiert werden (Petzold et al. 2020: 6). So reduzierte sich beispielsweise im Vergleich der Akkreditierungsverfahren während der Pilotphase zu den Verfahren nach der Implementierung die Anzahl der Empfehlungen um 79% und der Auflagen um 36%. In den Re-Akkreditierungen setzte sich diese Reduktion jedoch nicht durchgängig fort.

Rieck (2011), der die Datenerhebung als Grundlage für eine erfolgreiche Qualitätsverbesserung definiert, sieht insbesondere die Kenntnis über Veränderungspotentiale in Verbindung mit der Festlegung von Kennzahlen und messbaren Zielen als Hauptaufgabe der Leitung. In diesem Zusammenhang können die Wiederholungen der selbst eingeschätzten Herausforderungen, die durchgängig in allen Akkreditierungsverfahren vorhanden sind und auf wiederkehrende ungelöste Beeinträchtigungen aufmerksam machen, auch als Aufgabe verstanden werden, die durch die Ergebnisse der Dokumentenanalyse deutlich wird (Petzold et al. 2020: 5 ff.). In allen Fällen ist die wiederholende Anzahl der Herausforderungen und der Empfehlungen kleiner als die vorherige Anzahl und kann damit ebenso als Hinweise auf bereits abgeschlossene Veränderungen verstanden werden. Die Umsetzung von Maßnahmen und die damit einhergehende Steuerung der Qualitätsentwicklung in der Lehre ist als Grundvoraussetzung für die Akzeptanz des Prozesses auf den Ebenen der Leitung, der Lehrenden und der Studierenden zu verstehen und setzt die Partizipation der Beteiligten als zentrale Bedingung für das nachhaltige Gelingen des Verfahrens voraus (Kaufmann 2012, Müller 2017).

4.3 Ein partizipativer Prozess

Der untersuchte Akkreditierungsprozess an der Charité, verstanden als kollegialer Austausch externer und interner Experten*innen, unterstützt die Stärkung der gemeinsamen Verantwortung für die Qualitätsentwicklung der Studiengänge (Wissenschaftsrat 2017: 23). Die Partizipation der Beteiligten an der Entwicklung, Pilotierung, Durchführung und Weiterentwicklung des Akkreditierungsprozesses ist Bestandteil der Förderung einer Qualitätskultur und Grundlage für das Erkennen und Optimieren von Verbesserungspotentialen (Harvey und Green 2000). Die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität erfolgt auf der Grundlage, dass allen Beteiligten durch die Standardisierung des Prozesses bekannt ist, was Qualität bedeutet, welche Ziele angestrebt sind und wie der Erreichungsgrad gemessen werden kann. Die darauf fußende Zusammenarbeit und aktive Mitwirkung der Leitungsebene, der Lehrenden und der Studierenden sowie der administrativen Bereiche ist ein entscheidender Faktor für die Wirksamkeit des Prozesses (Kaufmann 2012). Es kann davon ausgegangen werden, dass alle Teilnehmenden der Gespräche sowie die Ersteller*innen der Selbstbeurteilungsberichte einen maßgeblichen Einfluss auf die Informationen über kritische und positive Facetten in der Lehre haben bzw. nutzen. Insbesondere in den Gesprächssequenzen am Begehungstag haben Studierende und Lehrende die Möglichkeit die eigene Perspektive, Erwartungen und Verbesserungspotentiale zu konkretisieren. Die Vermutung, dass im Rahmen der Akkreditierungsverfahren ein dialogorientierter Austausch zwischen den internen und externen Beteiligten stattfindet, kann durch die hohe Kongruenz der Häufigkeit von Selbst- und Fremdeinschätzungen bestärkt werden. Die von den Gutachtern*innen überwiegend kritisch eingeschätzten Bewertungskategorien verweisen auf $\geq 10\%$ der selbst eingeschätzten Herausforderungen (Petzold et al. 2020: 6; siehe Tabelle 5). Der Rückschluss, dass die partizipativen Akkreditierungsverfahren die Selbstreflexion innerhalb der Studiengänge mobilisieren, entspricht den Erkenntnissen von Blouin et al. (2017).

Angelehnt an Pasternack (2009), der die Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen an Hochschulen als Instrument der Organisationsentwicklung versteht, ist eine der Kernaufgaben der Charité als Medizinischen Fakultät, im Rahmen der Akkreditierungsverfahren einen fortwährenden Erkenntnisaustausch mit allen Beteiligten über die Machbarkeit der Umsetzung und Weiterentwicklung moderner, innovativer und praxisnaher Lehr- und Lernkonzepte der Ausbildung von Mediziner*innen und Gesundheitswissenschaftler*innen anzustoßen. Das impliziert das Einbinden aller Qualitätsdimensionen mit dem Ziel

organisatorische Rahmenbedingungen sowie repetitive Prozesse der Lehre angelehnt an die Zielsetzungen zu gestalten und weiterzuentwickeln (Pasternack 2009: 7 ff.).

4.4 Externe Expertise

Entsprechend der Wirkung von Evaluationen unterstützt der beratende, kollegiale Austausch mit externen Gutachter*innen die Qualitätsentwicklung der Studiengänge durch die Priorisierung kritischer Aspekte und das Empfehlen von Problemlösungen auf struktureller, prozeduraler- und ergebnisorientierter Ebene (Stockmann 2006; Schmidt 2005; Kuhlmann und Heinze 2003). Während der Verfahren erhalten die externen Experten*innen trotz des zeitlich eingeschränkten Beurteilungsprozesses einen Überblick über die curricularen und organisatorischen Prozesse der Studiengänge und setzen diese Informationen in Relation zu Input-Parametern, wie beispielsweise die Anzahl, die Zusammensetzung und die Qualifikierungsgrade des Personals, die finanzielle Ausstattung sowie die zur Verfügung stehende Infrastruktur. Die systematische und standardisierte Bewertung erfolgt mit Blick auf die bereits umgesetzten bzw. laufenden Optimierungsschritte und nimmt Bezug zu vorherigen Akkreditierungen.

Mit den Ergebnissen der Dokumentenanalyse wurde herausgearbeitet, dass curriculare, strukturelle bzw. formale Qualitätsverbesserungen stattfinden und in den Studiengängen der Diskurs über die inhaltliche Studiengangqualität im Vordergrund steht. In diesem Zusammenhang stimmen die Ergebnisse dieser Arbeit mit den Ergebnissen der Analyse von Mittag, Bornmann und Daniel 2006 sowie Kaufmann 2012 und Pietzonka 2014 überein, die in ihren Analysen Qualitätsverbesserungen aufzeigen.

Müller 2017 sowie Beise und Braun 2018 untersuchten, in welchem Maß systemakkreditierte Hochschulen die externe Expertise in die Einschätzung der Qualität ihrer Studiengänge einbeziehen. Insbesondere Beise und Braun kommen zu dem Schluss, dass die Systemakkreditierungen zu einem reduziertem Einsatz externer Gutachter*innen führen. Im Gegensatz dazu stand mit Blick auf den fortführenden Modellcharakter des MSM und den damit verbundenen fakultätsweiten Diskurs über Stärken und Herausforderungen in der Lehre, der Erkenntnisaustausch mit externen, unabhängigen Gutachter*innen im Mittelpunkt der Entwicklung des Akkreditierungsprozesses an der Charité, „... dessen Ergebnisse in verbindliche Gutachten mit Empfehlung/Auflagen einfließen“. Voraussetzung für die Akzeptanz des Akkreditierungsprozesses und die damit verbundene Umsetzung

der ausgesprochenen Empfehlungen und Auflagen ist die Zusammenarbeit mit Experten*innen, die die Beurteilung der fachlichen, studienstrukturellen, formalen und sozialen Aspekte gewährleisten. Die Ergebnisse der Akkreditierungen und die Arbeit der Gutachter*innen hat „... von 2014-2019 sowohl studienangabezogen als auch -übergreifend Aushandlungsprozesse zur Verbesserung der Lehre angeschoben und unterstützt.“ (Petzold et al. 2020: 8)

4.5 Limitationen der Arbeit

Das Einbeziehen der externen Expertise stellt eine Bereicherung dar, die den fakultätsweiten Austausch innerhalb und zwischen den Statusgruppen fördert. Trotz der Unabhängigkeit der Experten*innen sind jedoch der Objektivität der Evaluationsergebnisse Grenzen gesetzt, die nach Kuhlmann und Heinze durch die Regularien der Gutachterausswahl sowie die angestrebte vielfältigen Erfahrungswerte und Perspektiven aufgebrochen, jedoch nicht ausgeschlossen werden können (Kuhlmann und Heinze 2003).

Mit Blick auf die methodischen Herausforderungen der Dokumentenanalyse interner Berichte ist bekannt, dass insbesondere die Selbstbeurteilungsberichte der Studiengänge keine eindeutig objektive Beschreibung der Realität widerspiegeln können (Stockmann 2006: 242). Auch wenn die Studiengänge die verschiedenen Perspektiven der Statusgruppen integrieren und Feststellungen mit Evaluationsergebnissen unterfüttern, kann nicht ausgeschlossen werden, dass diverse Zielsetzungen auf Grund verschiedener Funktionen und Rollen einen Einfluss auf die Zentrierung von Gesprächsinhalten und formulierten Stärken und Herausforderungen haben. Die Dokumentenanalyse deutet ausschließlich die vorliegenden Dokumente, die bestimmte zeitliche Abschnitte und soziale Wirklichkeiten repräsentieren.

Diese Berichte sind die erste Bewertungsgrundlage der Gutachtergremien. Studienangabezogen unterscheiden sich die Aufschlüsselung und die Differenzierungsgrade der Angaben in den Berichten. Die detaillierten Informationen der Berichte sind insbesondere in Bezug auf die strukturellen Aspekte der Lehre wie beispielsweise die personellen und finanziellen Ressourcen sowie die Infrastruktur und die Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit sehr divers. Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass sich die Vorbereitung der Studiengänge auf die anstehenden Akkreditierungen im Rah-

men der Implementierung des Prozesses verbesserte sowie die Selbstbeurteilung differenzierter und konkreter gestaltet wurde.

Insgesamt ist bei der Analyse der Fremd- und Selbsteinschätzungen auch zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Standards in den entsprechenden Bewertungskategorien unterschiedlich ist. Das Kernthema der Akkreditierung, die Betrachtung des Studiengangskonzeptes, hat im Vergleich zu den anderen Bewertungskategorien die höchste Anzahl an Standards.

Ebenso kann in Bezug auf die Fremdeinschätzung „... nicht zwangsläufig von einer negativen bzw. von einer positiven Entwicklung ausgegangen werden. Die Gutachter*innen der Studiengänge unterscheiden sich in den jeweiligen Akkreditierungsverläufen. Demnach besteht durchaus die Möglichkeit, dass das zweite Gremium Entwicklungsbedarfe bzw. positive Tendenzen entdeckt, die in der ersten Beurteilung nicht gesehen wurden bzw. nicht im Fokus standen.“ (Petzold et al. 2020: 8). Darüber hinaus kann eine Verbesserung auch unabhängig von der Umsetzung einer Maßnahme auf Grund einer ausgesprochenen Empfehlung stattfinden, die sich dann in einer veränderten Bewertung der Re-Akkreditierung widerspiegelt.

Des Weiteren ist im Vergleich zu quantitativen Methoden der subjektive Einfluss der Forschenden in der qualitativen Forschung nicht zu auszuräumen, auch wenn dem durch die wiederholte Codierung bzw. durch das Einholen einer zweiten Meinung sowie durch die Diskussion der Zwischenergebnisse entgegengesteuert wurde (Breuer 1996). Die Analyse wurde mit einem vertretbaren Aufwand und mit der Einschränkung auf die wesentlichen Faktoren durch eine Codiererin durchgeführt.

4.6 Ausblick

Der Erfolg des Studierens und die Qualität des Lehrens liegen nicht ausschließlich in der Verantwortung des Einzelnen, auch wenn der Lehrerfolg vom Handeln der Lehrenden abhängt (Rindermann 2009). Es bedarf eines systematischen Umgangs mit den erkannten Herausforderungen in der Lehre und eines verbindlichen Diskurses über die Umsetzung von Maßnahmen, die zu dem besonderen Profil einer Medizinischen Fakultät passen. Die systematische Erfassung der Sichtweisen aller Beteiligten ist für das Optimieren des Akkreditierungsprozesses und die Ausrichtung auf die Bedarfe der Fakultät essentiell (Kehm und Pasternack 2001: 205 ff).

Die Vielfältigkeit der Wirkungen von Akkreditierungen auf Studiengänge und Akteure konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht erforscht werden. Viele Effekte sind einerseits schwer messbar und lassen sich andererseits nicht eindeutig den untersuchten Akkreditierungsverfahren zuordnen. Das Erfassen, in welchem Maß die interne Akkreditierung die Reflexion der Leistung der Fakultät und der Studiengänge fördert, ist Aufgabe der weiterer Forschungsbemühungen. Wie die Ergebnisse der Akkreditierungen in den Steuerungsalltag der Fakultät einfließen und welche Verbesserungspotentiale diese Wirkungsebene beherbergt, wird Ergebnis der Interviews und Befragungen sein. Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse bleiben auf Grund des explorativen Charakters vorläufig und sind Bestandteile der Leitfadeninterviews, um den Austausch anzuregen. In diesem Zusammenhang ist eine Einschätzung der Wirkung von Maßnahmen durch Prozessbeteiligte notwendig. Ziel ist es zu erfahren, in welchem Maß der Akkreditierungsprozess in das Alltagshandeln der Studiengänge eingebettet ist, ob die Stakeholder sich ihrer Rolle und Funktion im Akkreditierungsprozess bewusst sind und sich eingebunden fühlen. Gleichzeitiges Ziel ist es in welchem Maß der Akkreditierungsprozess akzeptiert ist, die bisherigen Ergebnisse konsequent umgesetzt werden und Veränderungen in der Kommunikation bzw. der Zusammenarbeit innerhalb der Fakultät wahrgenommen werden. Mit Blick auf die Weiterentwicklung des Akkreditierungsprozesses ist es darüber hinaus wichtig zu erfahren, ob die Akteure explizite Vorstellungen haben, welche Merkmale eine erfolgreiche Akkreditierung besitzen sollte.

Die bisherigen Ergebnisse lassen die Interpretation zu, dass der Akkreditierungsprozess als systematischer Ansatz, angelehnt an die Empfehlungen des Wissenschaftsrates, die Umsetzung von Zielen und die Vernetzung auf Experten*innenebene unterstützt. „Die folgenden Empfehlungen des Wissenschaftsrates zielen auf die Etablierung institutioneller Strategien, also auf systematische Ansätze, die klar formulierte Ziele verfolgen, auf Kontinuität und Konsistenz angelegt und verbindlich sind. Der Wissenschaftsrat hält es für unerlässlich, dass entsprechende Strategien diskursiv im Organisationsgefüge der Hochschule entwickelt werden und zu dem besonderen Profil dieses Einrichtungstyps passen. Die Hochschule ist als eine lernende Organisation zu verstehen, deren große Stärke der Diskurs und die systematische Vernetzung von Ideen ist.“ (Wissenschaftsrat 2017: 15). Mit dem Ziel prozessorientiertes Handeln zielorientiert zu steuern, liegt es angelehnt an die vier Phasen des PDCA-Zyklus gerade im Bereich Qualitätssicherung auf der Hand, Fragen in Bezug auf die Konsequenzen des Tuns zu stellen und zu beantworten (Leiber 2014).

5. LITERATURVERZEICHNIS

AHPGS (2015): Bewertungsbericht zur Systemakkreditierung der Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin, [online] https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal_relaunch/studium/qualitaetssicherung/dokumente/Bewertungsbericht.pdf [23.04.2020].

Akkreditierungsrat (2000): Arbeitsbericht 1999/2000. Arbeitsbericht des Vorsitzenden des Akkreditierungsrates, Professor Dr. Dr. h.c. Karl-Heinz Hoffmann, [online] http://archiv.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/AR/Veroeffentlichungen/Taetigkeitsberichte/AR_Arbeitsbericht_1999-2000.pdf [29.11.2020].

Akkreditierungsrat (2010): Regeln für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung, Beschluss des Akkreditierungsrates vom 08.12.2009 i. d. F. vom 20.02.2013, Drs.AR 20/2013, Bonn.

Banscherus, Ulf (2011): *Qualitätssicherung von Studium und Lehre in der hochschulpolitischen Auseinandersetzung. Über Stellvertreterdebatten, wechselseitige Blockaden und konzeptionelle Alternativen*, Bericht. S. 58-70, Frankfurt, Main: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, Hauptvorstand (2011), S. 70.

Beise, Anna Sophie; Braun, Edith (2018): Systemakkreditierung zwischen Rechenschaftslegung, Steuerung und Qualitätsentwicklung. Befunde zu Zielen und Instrumenten der Hochschulen aus zwei qualitativen Studien, in: *Qualität in der Wissenschaft*, Jg. 12, Nr. 2/3, S. 31-39.

Bertelsmann Stiftung (2010): Corporate Citizenship planen und messen: Ein Leitfaden für das gesellschaftliche Engagement von Unternehmen. [online] https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Leitfaden_CCMessungl.pdf [25.01.2019].

Blouin, Danielle; Harris, Ilene B.; Kamin, Carol; Tekian, Ara (2017): The impact of accreditation on medical schools` processes, in: *Medical Education*, Jg. 52, Nr. 2, S. 182-191.

Bobzin, Jule; Faßbender, Heike; Miosge, Christiane (2010): Wie wird die Nachhaltigkeit des Qualitätsmanagements sichergestellt? in: Matthias Winde (Hrsg.), *Von der Qualitätsmessung zum Qualitätsmanagement, Praxisbeispiele an Hochschulen*, Essen: Edition Stifterverband S. 36-45.

- Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2016): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Breuer, Franz. (Hrsg.) (1996): *Qualitative Psychologie. Grundlagen, Methoden und Anwendungen eines Forschungsstils*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2017): *Masterplan Medizinstudium 2020*; [online] <https://www.bmbf.de/de/masterplan-medizinstudium-2020-4024.html> [23.042020].
- Cumming, Allan; Ross, Michael (2007): The Tuning Project for Medicine – learning outcomes for undergraduate medical education in Europe, in: *Medical Teacher*, Jg. 29, Nr. 7, S. 636-641.
- DeGEval – Deutsche Gesellschaft für Evaluation e.V. (Hrsg.) (2016): *Standards für Evaluation*. Erste Revision. 1. Auflage. Mainz: DeGEval.
- Dieter, Peter Erich (2009): Quality management of medical education at the Carl Gustav Carus Faculty of Medicine, University of Technology Dresden, Germany, in: *Annals of the Academy of Medicine*, Singapore, Jg. 37, Nr.12, S. 1038-1040.
- Donabedian, Avedis (1966). Evaluating the Quality of Medical Care, in: *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Jg. 44, Nr. 3, S. 166-206.
- Flick, Uwe; von Kardorff Ernst; Steinke, Ines (2012): Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick, in: Flick, Uwe (Hrsg.); von Kardorff Ernst (Hrsg.); Steinke, Ines (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Aufl. 9, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 13-29.
- Grant, Janet; Marshall, Joanne; Gary, Nancy (2004): Pilot evaluation of the World Federation for Medical Education's global standards for basic medical education, in: *Medical Education*, Jg. 39, Nr. 3, S. 245–246.
- Harvey, Lee; Green, Diana (2000): Qualität definieren. Fünf unterschiedliche Ansätze, in: Andreas Helmke (Hrsg.), Walter Hornstein (Hrsg.), Ewald Terhart (Hrsg.), *Qualität und Qualitätssicherung im Bildungsbereich: Schule, Sozialpädagogik, Hochschule*, Aufl. 41, S. 17-39 Beiheft der Zeitschrift für Pädagogik. Weinheim: Beltz.
- Hochschulrektorenkonferenz (Hrsg.) (2006): *Standards und Leitlinien für die Qualitätssicherung im Europäischen Hochschulraum*, dt. Übersetzung der "Standards and Guide-

lines for Quality Assurance in the European Higher Education Area" der European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA; [online] https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-10-Publikationsdatenbank/Beitr-2006-09_Standards_Leitlinien_QS.pdf [16.05.2020].

Hochschulrektorenkonferenz (Hrsg.) (2010): Wegweiser 2010. Qualitätssicherung an Hochschulen. Projekt Qualitätsmanagement. Beiträge zur Hochschulpolitik 8/2010, Bonn. [online] https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-10-Publikationsdatenbank/Beitr-2010-08_Wegweiser_2010.pdf [29.11.2020].

Karlene, Hans; Walton, Henry; Lindgren, Stefan (2012): The world federation for medical education [online] <https://wfme.org/download/wfme-history-of-the-first-40-years/?wpdmdl=819&refresh=5e983fb39c9361587036083> [30.04.2020]

Kaufmann, Benedict (2012): *Akkreditierung als Mikropolitik - Zur Wirkung neuer Steuerungselemente an deutschen Hochschulen*, Wiesbaden: Springer VS.

Kehm, Barbara M.; Pasternack, Peer (Hrsg.) (2001): Hochschulentwicklung als Komplexitätsproblem. Fallstudien des Wandels. Weinheim / Basel: Beltz Verlag

Kromrey, Helmut (2001): Evaluation – ein vielschichtiges Konzept. Begriff und Methodik von Evaluierung und Evaluationsforschung; Empfehlungen für die Praxis, in: *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, Jg. 24, Nr. 2, S. 105-131.

Kuckartz, Udo (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, 4. Auflag. Weinheim: Beltz Juventa.

Kuhlmann, Stefan; Heinze, Thomas (2003): Information zur Forschungsevaluation in Deutschland – Erzeuge und Bedarf. Gutachten für die Geschäftsstelle der Deutschen Forschungsgemeinschaft, in: *Frauenhofer ISI Discussion Papers Innovation System and Policy Analysis*, Jg. 1, Nr. 3, Karlsruhe.

Kultusministerkonferenz (1998): Einführung eines Akkreditierungsverfahrens für Bachelor-/Bakkalaureus- und Master-/Magisterstudiengänge. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 03.12.1998 [online]: <http://www.kmk.org/index.php?id=1215&type=123> [10.01.2013].

Kultusministerkonferenz (1999): Strukturvorgaben für die Einführung von Bachelor-/Bakkalaureus- und Master-/Magisterstudiengängen. Beschluss der Kultusministerkonferenz

vom 05.03.1999 [online]: <http://www.kmk.org/index.php?id=1248&type=123> [10.01.2013].

Kultusministerkonferenz (2005): Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse [online] https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2005/2005_04_21-Qualifikationsrahmen-HS-Abschluesse.pdf [25.04.2020].

Kultusministerkonferenz (2007): Einführung der Systemakkreditierung (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 13.12.2007). [online] https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2007/2007_12_13-Einfuehrung-Systemakkreditierung.pdf [21.02.2019].

Kultusministerkonferenz (2010): Ländergemeinsame Strukturvorgaben für die Akkreditierung von Bachelor und Masterstudiengängen, Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 10.10.2003 i.d.F. vom 04.02.2010 [online] https://www.kmk.org/fileadmin/Daten/veroeffentlichungen_beschluesse/2003/2003_10_10-Laendergemeinsame-Strukturvorgaben.pdf [25.04.2020].

Kultusministerkonferenz (2017): Musterrechtsverordnung gemäß Artikel 4 Absätze 1-4 Studienakkreditierungsstaatsvertrag (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 07.12.2017) [online] <https://www.akkreditierungsrat.de/sites/default/files/downloads/2019/Musterrechtsverordnung.pdf> [15.04.2020].

Kurz, Bettina; Kubek, Doreen (2013): *Kursbuch Wirkung - Das Praxishandbuch für alle, die Gutes tun wollen*. Bertelsmann Stiftung.

Leiber, Theodor (2014): Zur Methodologie der Wirkungsevaluation von Qualitätssicherung an Hochschulen, in: Winfried Benz (Hrsg.), Jürgen Kohler (Hrsg.), Klaus Landfried (Hrsg.): *Handbuch Qualität in Studium und Lehre. Evaluation nutzen - Akkreditierung sichern - Profil schärfen!* [Teil] E. Methoden und Verfahren des Qualitätsmanagements. Qualitätsmessung und Iteration. Berlin: Raabe (2014) E 7.13, S. 41-80.

Lindgren, Stefan; Karle, Hans (2011): Social accountability of medical education: Aspects on global accreditation, in: *Medical Teacher*, Jg. 33, Nr. 8, S. 667-672.

Maaz, Asja; Hitzblech, Tanja; Arends, Peter; Degel, Antje.; Ludwig, Sabine; Mossakowski, Agata; Mothes, Ronja; Breckwoldt, Jan; Peters, Harm (2018): Moving a mountain: Practical insights into mastering a major curriculum reform at a large European medical university, in: *Medical Teacher*, Jg. 40, Nr. 5, S. 453-460.

Mittag, Sandra; Bornmann, Lutz; Daniel, Hans-Dieter (2006): Qualitätssicherung und verbesserung von Studium und Lehre durch Evaluation. Akzeptanz und Folgen mehrstufiger Evaluationsverfahren, in: *Beiträge zur Hochschulforschung*, Jg. 28. Nr. 2, S. 6-28.

Müller, Wilfried (2017): Systemakkreditierung: Die Schließung des Qualitätskreislaufes und neue Einflussbereiche zentraler QS-Stäbe und -Referate. Eine Dokumentenanalyse, in: *Qualität in der Wissenschaft*, Jg. 11, Nr. 3/4, S. 67-73.

Pasternack, Peer (2009): Qualität als Hochschulpolitik. Chancen und Risiken, in: Arbeitskreis Evaluation und Qualitätssicherung der Berliner und Brandenburger Hochschulen/Hochschulrektorenkonferenz, Projekt Qualitätsmanagement (Hrsg.), *Qualitätsmanagement an Hochschulen – Strukturen und Prozesse im Wandel*. 9.Arbeitstagung zur Evaluation und Qualitätssicherung an Hochschulen, Berlin, S. 11.

Petzold, Mandy; Moskopp, Philipp; Roa Romero, Yadira; Schunk, Axel (2018): Die komplexe Realisierung des Modellstudiengang Medizin an der Charité, in: Michaela Fuhrmann (Hrsg.), Jürgen Kohler (Hrsg.), Jürgen Güdler (Hrsg.), Philipp Pohlenz (Hrsg.), Uwe Schmidt (Hrsg.), *Handbuch Qualität in Studium, Lehre und Forschung*, E 8.27, Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus, S. 67-100.

Petzold, Mandy; Grosse, Pascal; Große, Greta; Kuhlmeier, Adelheid (2020): Bestandsaufnahme und erste Ergebnisse der Akkreditierung medizinischer und gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge an der systemakkreditierten Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin, in: *Qualität in der Wissenschaft*, Jg. 14, 01/2020., S. 3-10.

Pietzonka, Manuel (2013): Hochschulinterne Instrumente zur Qualitätssicherung aus Sicht der Hochschulangehörigen und aus der Perspektive der Programmakkreditierung, in: *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, Jg. 8, Nr. 2, S. 75-88.

Pietzonka, Manuel (2014): *Gestaltung von Studiengängen im Zeichen von Bologna. Die Umsetzung der Studienreform und die Wirksamkeit der Akkreditierung*, Wiesbaden: Springer VS.

Rieck, André (2011): *Qualitätsprüfung komplexer Dienstleistungen. Ein ergebnisorientierter und kennzahlenbasierter Ansatz*, 1. Aufl., Wiesbaden: Gabler.

Rindermann, Heiner (2003): Lehrevaluation an Hochschulen. Schlussfolgerungen aus Forschung und Anwendung für Hochschulunterricht und seine Evaluation, in: *Zeitschrift für Evaluation*, Jg. 2, Nr. 2, S. 233-256.

Rindermann, Heiner (2009): Qualitätsentwicklung in der Hochschullehre, in: *Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung*, Jg. 27, Nr. 1, S. 64-73.

Schirlo, Christian; Heuser, Rolf (2010): Quality assurance of medical education: a case study from Switzerland, in: *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, Jg. 29, Nr. 1, S. 80-86.

Schmidt, Uwe (2005): Zwischen Messen und Verstehen: Anmerkungen zum Theoriedefizit in der deutschen Hochschulevaluation. [online] <http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/messen%20und%20verstehen.pdf>. [12.03.2019].

Schmidt, Uwe; Dreyer, Mechthild (2007): Perspektiven für ein fächerübergreifendes und integrierendes Modell der Bewertung von Forschungsleistungen, in: *Qualität in der Wissenschaft*, Jg. 1 Nr. 4, S. 88-94.

Schmidt, Werner (2017): Dokumentenanalyse in der Organisationsforschung, in: Stefan Liebig (Hrsg.), Wenzel Matiaske (Hrsg.), Sophie Rosenbohm (Hrsg.), *Handbuch Empirische Organisationsforschung*, Wiesbaden: Springer. S. 443–465.

Serrano Velarde, Kathia (2008): *Evaluation, Akkreditierung und Politik. Zur Organisation von Qualitätssicherung im Zuge des Bolognaprozesses*, in: Wiesbaden, Verlag für Sozialwissenschaften, S. 15-38.

Seyfried, Markus; Polenz, Philipp (2017): Zwischen Wunsch und Wirklichkeit – Qualitätsmanagement als weiches Disziplinierungsinstrument? in: *Beiträge zur Hochschulforschung*, Jg. 39, Nr. 3-4, S. 96-115.

Stockmann, Reinhard (2006): *Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung*. Bd. 5. Evaluation und Qualitätsentwicklung. Eine Grundlage für wirkungsorientiertes Qualitätsmanagement. Münster: Waxmann.

Stockmann, Reinhard; Meyer, Wolfgang (2014): *Evaluation. Eine Einführung*. Opladen & Farming Hills: Barbara Budrich

Studienakkreditierungsstaatsvertrag 2018: Staatsvertrag über die Organisation eines gemeinsamen Akkreditierungssystems zur Qualitätssicherung in Studium und Lehre an deutschen Hochschulen. [online] https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2018/SO_170601_StaatsvertragAkkreditierung.pdf. [29.03.2019]

Suchanek, Justine; Pietzonka, Manuel; Künzel, Rainer H F; Futterer, Torsten. (2012): *Bologna (aus)gewertet. Eine empirische Analyse der Studienstrukturreform*. Göttingen: V&R Unipress.

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zur Akkreditierung als Instrument der Qualitätssicherung; [online] http://archiv.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/Sonstige/WR_2012_Akkreditierung.pdf [25.04.2020]

Wissenschaftsrat (2017): Strategien für die Hochschullehre. Positionspapier. Berlin. [online] <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6190-17.pdf> [29.03.2019]

World Federation for Medical Education (1998): International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools'-educational programmes. A WFME position paper. The Executive Council, The World Federation for Medical Education; in: *Medical education*, Jg. 32, Nr. 5, S. 549-58.

World Federation for Medical Education (2003a): *WFME Global Standards for Quality Improvement: Basic Medical Education*; Copenhagen: WFME.

World Federation for Medical Education (2003b): *WFME Global Standards for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education*; Copenhagen: WFME.

World Federation for Medical Education (2015): Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen. [online] <http://wfme.org/publications/wfme-global-standards-for-qualityimprovement-bme/> [29.03.2019]

Van Zanten, Marta; Boulet, John R.; Greaves, Ian (2012): The importance of medical education accreditation standards, in: *Medical teacher*. Jg. 34, Nr. 2, S. 136–145.

ANLAGEN

Bewertungskategorien, Kriterien, codierte Standards der Dokumentenanalyse

Bewertungskategorie: Ausstattung

Subkategorie Personal: wissenschaftliches, administratives, technisches Personal

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Personaldecke	– zielorientierte Anzahl, Zusammensetzung, Qualifizierung
Anstellungs- und Arbeitsbedingungen	– mind. 1jährige Beschäftigungsdauer – Personalwechsel nicht im laufenden Semester – angemessene Anzahl entfristeter Arbeitsverträge der Lehrenden
Auswahlverfahren	– geregelte, transparente Auswahlverfahren – administratives, technisches Personals unterstützt die Lehre
Lehrbelastung	– effektive Arbeitszeit entspricht dem geplanten Workload – anerkannte Lehre
Verteilung der Lehraufgaben	– didaktische Qualifikationen beeinflussen die Verteilung der Lehraufgaben – Evaluationsergebnisse beeinflussen die Verteilung der Lehraufgaben
Weiterbildung	– nachweisbare Bedarfsermittlung – Förderung der Teilnahme – nachweisbarer Zugang zu Angeboten – Erfassung der Nutzung der Angebote

Bewertungskategorie: Ausstattung

Subkategorien: Finanzen

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Finanzierungsquellen	– transparente Finanzierungsquellen und -konditionen
Finanzierungspläne	– zielorientierte Finanzierungspläne
Budget	– angemessene, an Ausbildungszielen orientierte finanzielle Mittel – langfristig gesicherte finanzielle Mittel

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
	– regelmäßige Prüfung der Realisierung von Planungsvorgaben durch die Fakultätsleitung

Bewertungskategorie: Ausstattung

Subkategorien: Sachmittel

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Lehr- und Lernmittel	– angemessene, an Ausbildungszielen orientierte Sachmittel – langfristig gesicherte Sachmittel

Bewertungskategorie: Ausstattung

Subkategorien: Räume

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Infrastruktur	– ausreichende Infrastruktur zur Umsetzung der Ausbildungsziele – qualitätsorientierte Prozesse zur Umsetzung definierter Anforderungen

Bewertungskategorie: Beratung und Betreuung von Studierenden

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Ressourcen	– ausreichend personelle Kapazitäten
Beratungsangebote	– gesicherte, transparente Beratungsangebote – Nutzungsgrad der Beratungsangebote erfasst – Bestimmung der Lernfortschritte mit Unterstützung der Beratungsangebote möglich
Betreuungsqualität	– nachweisbare Erhebungen zur Betreuungsqualität

Bewertungskategorie: Beteiligung von Studierenden

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Partizipationsprozesse	– aktive Einbindung in Prozesse der curricularen und strukturellen Umsetzung und Weiterentwicklung der Lehre

Bewertungskategorie: Geschlechtergerechtigkeit, Chancengleichheit und Diversity

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
statistische Erhebungen	<ul style="list-style-type: none"> – Erhebung von Statistiken zur Entwicklung der Geschlechterverteilung, Altersstruktur, Anteile ausländischer Studierender – Begründungen für ausgeprägte Ungleichgewichte in der Repräsentation der Geschlechter
adäquate Studienbedingungen (Studierende)	<ul style="list-style-type: none"> – keine Beeinträchtigung der Chancengleichheit durch: zeitliche Festlegung, Formate, Inhalte der Leistungsbeurteilung – Berücksichtigung der Bedarfe von: Teilzeitberufstätiger, Studierender mit Familienaufgaben, mit körperlicher Beeinträchtigung
Chancengleichheit (Lehrende)	<ul style="list-style-type: none"> – Sicherstellung der Chancengleichheit der Lehrenden

Bewertungskategorie: Partnerschaften und Kooperationen

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Netzwerke	<ul style="list-style-type: none"> – Nachweis nationaler, internationaler Netzwerke (Universitäten, Fakultäten, Studiengänge, Akteure des Berufsfeldes, gesellschaftliche Akteure)

Bewertungskategorie: Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> – regelmäßige Lehrevaluation – transparente Evaluationsergebnisse – durchgeführte Absolventenbefragungen
Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> – Umsetzung von Maßnahmen zur systematischen Verbesserung (u.a. auf Grund von Evaluationsergebnissen)
praktische Orientierung	<ul style="list-style-type: none"> – nachweisbare Praxisrelevanz – regelmäßig überprüfte Praxisrelevanz – bekanntes Verhältnis zwischen Theorie und Praxis

Bewertungskategorie: Studiengangskonzept

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Bedarf	– nachgewiesener Bedarf
Arbeitsmarktsituation, Berufschancen	– untersuchte, transparente Berufschancen
Diversität	– Anwendung geschlechtersensibler Didaktik – Lehrinhalte sensibilisieren für Diversitätsaspekte (z.B. Geschlechterunterschiede)
Feedback zum Lernfortschritt	– regelmäßige Möglichkeiten zur Selbstevaluation des Lernfortschritts – regelmäßige Rückmeldungen zum Lernfortschritt – adäquate Test- und Übungsmöglichkeiten zur Überprüfung, Vertiefung von Fertigkeiten
Internationalität und Mobilität	– Studiengangstruktur erleichtert die Mobilität – organisierte Austauschprogramme – transparente Anrechnung von Studienleistungen (z.B. interuniversitäre Vereinbarungen) – logistische Unterstützung der Mobilität – bedarfsorientierter Ausbau bestehender Netzwerke – Unterstützung der Mobilität wissenschaftlicher Mitarbeiter*innen
Lehrformate	– Lehrformate sichern das Erreichen der Ausbildungsziele – Lehrformate sind an Lehrinhalte angepasst – Lehrformate motivieren zu selbständigem, eigenverantwortlichem Lernen
Methoden	– Methodenvielfalt für unterschiedlichen Lerntypen – Methoden unterstützen das Erreichen der Ausbildungsziele – Methoden die Vermittlung der Lehrinhalte – Methoden motivieren zu selbständigem, eigenverantwortlichem Lernen
Modulare Struktur	– modulares Curriculum – organisatorisch aufeinander abgestimmte Lehre – inhaltlich aufeinander aufbauende Lehre
MSM: integriertes und patientenbezogenes Curriculum	– miteinander verknüpfte klinische und theoretische Inhalte (1.-10. Semester) – patientenorientiertes Curriculum – longitudinaler Erwerb kommunikativer Kompetenzen
Prüfungssystem	– festgelegte, publizierte Bedingungen zum Erwerb von Leistungsnachweisen – Prüfungsmethoden entsprechen den Ausbildungszielen

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
	<ul style="list-style-type: none"> – Prüfungsinhalte entsprechen den Lehrinhalten – Studien- und Prüfungsinhalte fokussieren die Lernziele – bekannte Bewertungskriterien – gleichwertige, diskriminierungsfreie Leistungsbeurteilung – angemessene Prüfungsdichte – Prüfung kommunikativer Kompetenzen – Studierenden erfahren die Prüfungsergebnisse – bedarfsorientiertes Feedback zu Prüfungsergebnissen – standardisierte Prüfungsformate – systematisch weiterentwickelte Prüfungsformate – standardisiert qualifizierte Prüfer*innen
Qualifikations- und Lernziele	<ul style="list-style-type: none"> – eindeutig formulierte, wissens- und kompetenzorientierte Ziele – bekannte Ziele – auf Ziele ausgerichtete Lehrinhalte – auf das Leitbild der Institution / das Leitbild der Fakultät / die Prinzipien der Lehre ausgerichtete Ziele
Studiengangprofil	<ul style="list-style-type: none"> – klares inhaltliches Profil – auf Qualifikationsziele ausgerichtetes Profil – Curriculum entspricht international akzeptierten Standards – stufengerechte Kompetenzen (Bachelor- und Masterstudium; verschiedene Phasen der medizinischen und zahnmedizinischen Ausbildung) unterscheiden sich klar voneinander – kompetenzorientiertes Curriculum – am Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog (NKLM) ausgerichtetes Curriculum – Vermittlung der relevanten Grundkonzepte und Methoden des Fachgebiets – integrierte interdisziplinäre Inhalte
wissenschaftliches Arbeiten	<ul style="list-style-type: none"> – longitudinale, strukturierte Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Arbeitsmethoden – Vermittlung aktueller Forschungsergebnisse, -methoden
Workload	<ul style="list-style-type: none"> – Studienleistung entspricht dem geplanten Workload – Abstimmung von Lehrveranstaltungen und Prüfungen gewährleisten Studierbarkeit – angemessener, dokumentierter Workload (pro Semester) – regelmäßig überprüfter Workload – dokumentierte Studienverläufe

Bewertungskategorie: Verantwortlichkeiten

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Befugnisse	<ul style="list-style-type: none"> – dokumentierte, bekannte Entscheidungsprozesse, -kompetenzen und -verantwortlichkeiten – schriftlich festgelegte QM-Verantwortlichkeiten und QM-Abläufe
Partizipation	<ul style="list-style-type: none"> – aktiver Beitrag des wissenschaftlichen Personals zur Konzipierung, Entwicklung und Qualitätssicherung des Studienganges – Festlegung entsprechenden Verfahren

Bewertungskategorie: Zugang und Zulassung

Subkategorie: Anerkennung (außer)hochschulischer Prüfungs- und Studienleistungen

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Regelungen	– festgelegte, bekannte Anerkennungsregelungen
Verantwortlichkeiten	– festgelegte, bekannte Verantwortlichkeiten

Bewertungskategorie: Zugang und Zulassung

<i>Kriterien</i>	<i>codierte Standards</i>
Bedingungen und Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> – publizierte Zulassungsbedingungen – publizierte Aufnahmeverfahren – an Ausbildungszielen ausgerichtete Zulassungsbedingungen und Aufnahmeverfahren – definierte, diskriminierungsfreie, bekannte Eingangsvoraussetzungen – überprüfte Eingangsvoraussetzungen
Einzelmodule	– geregelter Besuch von Einzelmodulen in weiterbildenden Masterstudiengängen
Übertritt Bachelor / Master	– geregelte Bedingungen

Strukturvariablen der Dokumentenanalyse

<i>Variablen</i>	<i>Codierung</i>
Abschlussart	Bachelor, Master, Staats-examen
Akkreditierung Pilotphase	Anzahl, Monat/Jahreszahl
Akkreditierungszeitpunkt	Halbjahr/Jahreszahl
Akkreditierungszeitraum	Anzahl Jahre
Auflagen/Empfehlungen	Wortlauf (Text), Anzahl
Auflagen/Empfehlungen: Zuordnung zu den Bewertungskategorien, Kriterien, Standards, Maßnahmen	Anzahl, Verteilung
Begründung der Nichtumsetzung von Empfehlungen	Wortlauf (Text)
Erfüllungsgrad der Standards	nicht beurteilbar, nicht erfüllt, teilweise erfüllt, erfüllt
erstakkreditierte Studiengänge	Anzahl
konzeptakkreditierte Studiengänge	Anzahl
Maßnahmen	Wortlauf (Text)
Qualitätsdimensionen	Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität
re-akkreditierte Studiengänge	Anzahl, Monat/Jahreszahl
Selbsteinschätzung (Stärken, Herausforderungen)	Wortlauf (Text), Anzahl
Selbsteinschätzung (Stärken, Herausforderungen): Zuordnung zu den Bewertungskategorien, Kriterien	Anzahl, Verteilung
Studiengänge mit Auflagen	Anzahl
Studiengänge ohne Auflagen	Anzahl
Umsetzungsgrad Auflagen/Empfehlungen	ja, nein, geplant, in Arbeit, Lösung bereits vorhanden, keine Angabe

EIDESSTATTLICHE VERISCHERUNG

„Ich, Mandy Petzold, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: ‚Qualitätssicherung und Weiterentwicklung durch die Systemakkreditierung der Charité – Universitätsmedizin Berlin im Bereich Studium und Lehre‘ – ‚Quality assurance in education and its further development through system accreditation at Charité – Universitätsmedizin Berlin‘ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren/innen beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit der Erstbetreuerin, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass ich mich zur Einhaltung der Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis verpflichte. Weiterhin versichere ich, dass ich diese Dissertation weder in gleicher noch in ähnlicher Form bereits an einer anderen Fakultät eingereicht habe.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

Unterschrift

ANTEILSERKLÄRUNG AN DER ERFOLGTEN PUBLIKATION

Mandy Petzold ist alleinige Erstautorin der Publikation:

Petzold, Mandy; Grosse, Pascal; Große, Greta; Kuhlmeier, Adelheid (2020): Bestandsaufnahme und erste Ergebnisse der Akkreditierung medizinischer und gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge an der systemakkreditierten Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin, in: *Qualität in der Wissenschaft*, Jg. 14, 01/2020., S. 3-10.

Die Publikation wurde auf Grundlage des in der Hauptverantwortung von Fr. Petzold entwickelten Prozesses der Akkreditierung der Studiengänge an der Charité sowie auf Grund des Datensatzes geschrieben, der für die Dissertation von Fr. Petzold gesammelt wurde und folgende Arbeitsschritte im Einzelnen beinhaltet:

- Literaturrecherche
- Entwicklung der Fragestellungen
- Entwicklung des Studiendesigns
- Organisation und Planung der Durchführung der Studie
- Codierung des gesamten Datenmaterials auf Grundlage der eigenständig entwickelten Analyseraster
- wiederholte Vorstellung des Studiendesigns und der Arbeitsschritte in der Forschungsgruppe
- Auswertung des Datenmaterials
- Hauptverantwortlich für die Konzeption und Verfassung der Publikation
- Erstellen aller Tabellen sowie Anhänge der Publikation

Unterschrift der Doktorandin

Mandy Petzold, Pascal Grosse,
Greta Große & Adelheid Kuhlmeiy

**Bestandsaufnahme und erste Ergebnisse der
Akkreditierung medizinischer und
gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge
an der systemakkreditierten Medizinischen
Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin**



Mandy Petzold



Pascal Grosse



Greta Große



Adelheid Kuhlmeiy

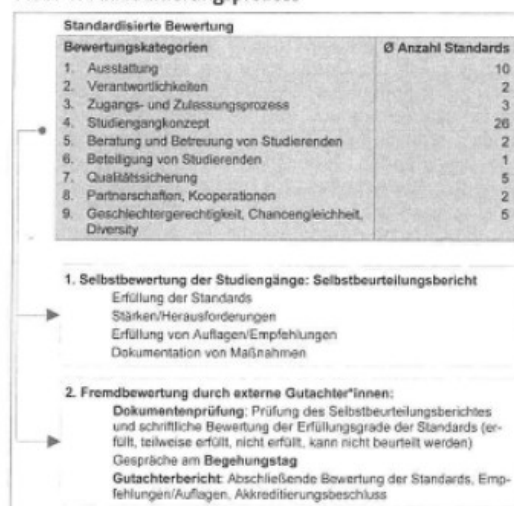
This article analyses in depth the impact of study program accreditations at the Charité – Universitätsmedizin Berlin from 2014-19. Independent experts assess the quality of all programs and make recommendations for their future development at a curricular, procedural and organizational level. Essential changes are communicated in the form of clearly defined requirements. This independent feedback also sheds light on the extent to which quality standards have been fulfilled at the time of accreditation and how previous feedback has been dealt with. Our findings show that accreditation has relevant implications for program quality development.

Seit 2015 ist die Charité¹ als erste deutsche medizinische Fakultät systemakkreditiert. In diesem Prozess wurde das interne Qualitätssicherungssystem der Lehre ohne Auflagen und mit sieben Empfehlungen akkreditiert (AHPGS 2015). Fokussiert auf die Empfehlung, die Effektivität und Effizienz der eingesetzten Qualitätssicherungsinstrumente zu untersuchen, analysierten wir die Ergebnisse des Akkreditierungsverfahrens, in dem externe Gutachter*innen die Qualität der Studiengänge an der Charité bewerten. Mit Hilfe der Resultate einer Dokumentenanalyse der insgesamt 17 durchgeführten Akkreditierungen beleuchten wir, inwiefern die standardisierte Bewertung der externen Gutachter*innen eine systematische Betrachtung der Entwicklung von Stärken und Herausforderungen in den Studiengängen ermöglicht und die Akkreditierungen als Steuerungsinstrument für die Qualitätsentwicklung der Lehre wirken. Dieser Artikel zieht eine Zwischenbilanz zur Verbindlichkeit und Wirksamkeit des Akkreditierungsprozesses, benennt sichtbar gewordene Verbesserungspotentiale und resümiert die Qualitätsentwicklung in der Lehre.

1. Material und Methoden

Die empirische Basis dieser Arbeit beruht auf einer umfassenden Auswertung der Dokumente, die im Rahmen der Akkreditierungsverfahren erstellt wurden. Um die Generierung dieses Materials nachzuvollziehen, ist es notwendig, den Akkreditierungsprozess an der Charité zu erläutern (Abb. 1).

Abb. 1: Akkreditierungsprozess



¹ Die Charité – Universitätsmedizin Berlin ist die gemeinsame medizinische Fakultät der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin und durchlief den Prozess der Systemakkreditierung unabhängig von den Mutteruniversitäten.

1.1 Der Akkreditierungsprozess der Studiengänge an der Charité

Als Konsequenz der Systemakkreditierung realisiert die Charité eigenverantwortlich die Akkreditierung bzw. die Re-Akkreditierung der Studiengänge in Zusammenarbeit mit externen Gutachter*innen (Akkreditierungsrat 2013; KMK 2007; vgl. Abb. 1). Der 2013 pilotierte und 2014 implementierte Prozess war zu diesem Zeitpunkt nicht obligatorisch (Akkreditierungsrat 2009, 2013). Heute entspricht er den neuen Anforderungen des Studienakkreditierungsstaatsvertrages und der Musterrechtsverordnung. So setzen sich z.B. die Gutachtergremien aus externen, unbefangenen Expert*innen zusammen, zu denen Professor*innen, Wissenschaftler*innen, Studierende und Vertreter*innen der Berufspraxis gehören. Im Rahmen der Berufung von Gutachterinnen und Gutachtern können die Studiengänge ihr Vorschlagsrecht in Anspruch nehmen. Koordiniert werden die Akkreditierungsverfahren durch den multiprofessionellen Arbeitsbereich Qualitätssicherung am Prodekanat für Studium und Lehre. Die Akkreditierungsrhythmen und alle Berichte sind im Intranet der Charité einsehbar. Auf der Website der Charité werden die aktuellen Selbstbeurteilungs- und Gutachterberichte der Studiengänge veröffentlicht (KMK 2017, S. 11ff., Studienakkreditierungsverordnung Berlin §18, Musterrechtsverordnung gemäß Artikel 4 Absätze 1-4 Studienakkreditierungsstaatsvertrag §18). Im ersten Schritt schätzen die Verantwortlichen der Studiengänge im Selbstbeurteilungsbericht den Ist-Stand ihrer Arbeitsleistungen ein. Dieser Bericht liegt den Gutachter*innen dann zur Dokumentenprüfung vor und diese beurteilen anhand einer standardisierten Checkliste den Erfüllungsgrad² der Standards. Die Dokumentenprüfungen sind die Basis für die Gesprächssequenzen am Begehungstag und werden im Vorbereitungsgespräch der Gutachter*innen diskutiert. Am Begehungstag finden vier Gesprächssequenzen statt, mit der Fakultätsleitung und Vertreter*innen der lehrebezogenen Gremien, den Modulverantwortlichen und den lehreverwaltenden Arbeitsbereichen, den Lehrenden sowie den Studierenden. Ein Feedbackgespräch schließt den Tag ab (Abb. 1). Während des Verfahrens beziehen sich die Gutachter*innen auf die Bewertungsergebnisse der vorherigen Akkreditierungen sowie auf die Umsetzung von Maßnahmen. Sie setzen inhaltliche, prozedurale Informationen ins Verhältnis zu strukturellen Kenngrößen, wie z.B. die Anzahl, die Zusammensetzung und die Qualifikationsgrade des Personals, die finanzielle Ausstattung sowie die zur Verfügung stehende Infrastruktur. Anhand von Beispielen bewerten die externen Gutachter*innen gemeinsam mit den Beteiligten der Charité das Zusammenspiel der Lehrenden auf der Ebene der Module und einzelner Lehrveranstaltungen sowie die strukturellen Bedingungen der zuständigen Einrichtungen. Sie evaluieren die inhaltliche Verschränkung von Modulen, die Kompetenz- und Zielorientierung der Curricula sowie die regionale, nationale und internationale Vernetzung. Die Rückmeldung der externen Expert*innen erfolgt durch Empfehlungen und Auflagen in den Gutachterberichten sowie durch den Akkreditierungsentscheid für einen festgelegten Zeitraum³. Die fünf Ebenen der Bewertungsstruktur des Akkreditie-

ungsprozesses setzen sich zusammen aus der ersten Ebene der Bewertungskategorien, die Indikatoren zur Einschätzung der Lehr- und Studienqualität abbildet und durch prüfbare Kriterien auf Ebene zwei⁴ sowie durch bewertbare Standards⁵ auf Ebene drei ausdifferenziert wird. Auf Ebene vier sind die Ergebnisse der Selbst- und Fremdeinschätzung, die in den Selbstbeurteilungsberichten formulierten Stärken/Herausforderungen sowie die Empfehlungen/Auflagen der Gutachterberichte verortet. Ebene fünf beinhaltet die umgesetzten Maßnahmen auf der Grundlage von Empfehlungen bzw. Auflagen. Den Bewertungskategorien sind jeweils eine unterschiedliche Anzahl an Standards zugeordnet, die studiengangübergreifend angewendet werden (Abb. 1). Ausschließlich im Modellstudiengang Medizin (MSM) werden seit 2017 zusätzlich studiengangbezogene Standards bewertet, die sich an den Masterplan 2020 anlehnen⁶.

1.2 Analyse des Akkreditierungsprozesses

Für die Untersuchung bedienten wir uns einer Dokumentenanalyse und können gegenwärtig die Arbeiten von Beise und Braun (2018) sowie von Müller (2017) hinsichtlich der angewandten Methodik zum Vergleich anführen. Beise und Braun analysierten 2016 von je zehn Universitäten und Fachhochschulen die Selbstdokumentationen und Gutachten der Systemakkreditierung sowie Dokumente zur hochschulinternen Qualitätssicherung. Müller untersuchte die Gutachterberichte von 39 Hochschulen, die bis Juli 2017 systemakkreditiert waren. Die in unserer Arbeit verwendeten Materialien umfassen insgesamt 51 Selbstbeurteilungsberichte, Dokumentenprüfungen und Gutachterberichte aus 17 Akkreditierungsverfahren von 12 Studiengängen der systemakkreditierten medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin. In diesen Dokumenten kommen die neun Bewertungskategorien mit ihren dazugehörigen Standards⁷ zur Anwendung und fließen mit den in den Selbstbeurteilungsberichten dargestellten Stärken/Herausforderungen sowie den ausgesprochenen Empfehlungen/Auflagen im Akkreditierungsentscheid der Gutachter*innen zusammen (Abb. 1). Als analyti-

² Es sind folgende Bewertungskategorien der Erfüllungsgrade der Standards möglich: nicht beurteilbar; nicht erfüllt; teilweise erfüllt; erfüllt.

³ Für die Konzeptakkreditierungen gilt ein maximaler Akkreditierungszeitraum von zwei Jahren. Für alle (Re-)Akkreditierungen gilt ein maximaler Akkreditierungszeitraum von drei Jahren.

⁴ Aus Platzgründen wird auf die Inhalte von Ebene 2 verzichtet. Zur Verständlichkeit sind die Kriterien der Kategorie Studiengangskonzept benannt: Bedarf, Arbeitsmarktsituation, Berufschancen, Studiengangprofil, modulare Struktur, Qualifikations- und Lernziele, Lehrformate und Methodenvielfalt, wissenschaftliches Arbeiten, Workload, Feedback zum Lernfortschritt, Diversität, Prüfungssystem, Internationalität und Mobilität, MSA: Integriertes und patientenbezogenes Curriculum.

⁵ Aus Platzgründen wird auf die Angabe der Standards verzichtet. Ein Beispiel aus Bewertungskategorie Studiengangskonzept, Kriterium Prüfungssystem: Die Studien- und Prüfungsinhalte sind inhaltlich aufeinander abgestimmt und fokussieren die wesentlichen Lernziele.

⁶ <https://www.bmbf.de/de/masterplan-medizinstudium-2020-4024.html>

⁷ Folgende Regularien wurden in die Entwicklung der Standards einbezogen: die Vorgaben der Kultusministerkonferenz (KMK), die Prüftitelm des Akkreditierungsrates (AR), die internationalen Standards der World Federation for Medical Education (WFME) für grundständige und postgraduale Studiengänge, die Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG), der Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse sowie die Ländergemeinsamen Strukturvorgaben für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen.

sches Instrument stützen wir uns auf die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018, S. 206) und orientieren uns an Pietzonkas Codier-Konzept, der von Juli 2004 bis Dezember 2009 im Rahmen einer niedersächsischen Vollerhebung die Programmakkreditierungsentscheidungen der Studiengänge analysierte (Pietzonka 2014). Unser methodisches Vorgehen schließt die Codierung studiengangbezogener und -übergreifender Struktur- und Akkreditierungsvariablen ein. Auf der Grundlage der Struktur des Akkreditierungsprozesses erfolgte die deduktive Kategorienbildung anhand von a-priori-Kategorien. Hierfür wurden alle Dokumente nach ihrer inhaltlichen Gliederung zerlegt und in ein hierarchisches Kategoriensystem eingeteilt. Die auf Grund der Empfehlungen/Auflagen von den Studiengängen umgesetzten Maßnahmen wurden so trennscharf wie möglich den Standards und damit allen empirisch erkannten Kategorien und Kriterien zugeordnet. Auf diese Weise ist es z.B. möglich diejenigen Themenbereiche zu identifizieren, die die Gutachter*innen am häufigsten kritisch bewerteten und für die sie demnach vor allem in Form von Empfehlungen/Auflagen Verbesserungspotentiale sahen. Parallel hierzu haben wir auf Grundlage der „Guideline für die Kategorienbildung am Material“ nach Kuckartz (2018, S. 63ff.) induktive, textgeleitete Kategorien der Empfehlungen und Auflagen gebildet. Es wurde zweimalig codiert, um mit einem zeitlichen Abstand die Codier-Entscheidungen und die Intracoderreliabilität zu überprüfen (Kuckartz 2018, S. 206).

2. Ergebnisse

Um die Akkreditierungsverfahren konstruktiv zu gestalten, werden formale und informelle Netzwerke bemüht, die es ermöglichen unabhängige externe Expert*innen mit einer inhaltlichen Nähe zum Evaluationsgegenstand zu identifizieren (Widmer 2012). Für die untersuchten 17 Akkreditierungen wurden 97 Gutachter*innen angefragt, von denen 23 absagten und in der Regel aus Eigeninitiative geeignete Kolleg*innen empfahlen. In allen ausgewerteten Akkreditierungen war die angestrebte Anzahl von drei bis fünf externen Gutachter*innen⁸ aktiv.

2.1 Anzahl und Resultate der Akkreditierungen

Die 17 analysierten Akkreditierungen zwischen März 2014-April 2019 beinhalten 250 Empfehlungen und 15 Auflagen. Alle 12 Studiengänge durchliefen mindestens einmal den Akkreditierungsprozess und sieben Studiengänge wurden reakkreditiert. Der Ergebnisvergleich zwischen Erst- und Reakkreditierungen ermöglicht einen Einblick in die Qualitätsentwicklung der Studiengänge sowie die Betrachtung der Wiederholungen von Fremd- und Selbsteinschätzungen. Diese ergab, dass sich studiengangbezogen

keine Auflagen thematisch wiederholten und Wiederholungsfälle bei Empfehlungen gegeben waren, wenn diese z.B. nicht umgesetzt wurden, die Umsetzung nicht abgeschlossen oder nach Einschätzung der Gutachter*innen nicht ausreichend wirksam war. Beispielsweise empfahlen die Gutachter*innen der Erstakkreditierung des Modellstudiengang Medizin (MSM) die Bereitstellung von Feedbackschleifen zum Lernfortschritt und dem Studierverhalten sowie die Weiterentwicklung des Prüfungssystems. Die Wiederholung beider Empfehlungen in der Reakkreditierung 2017 kann als Konsequenz der noch nicht abgeschlossenen Maßnahmen, wie der Entwicklung des Feedbacktools „LevelUp“ und der laufenden Optimierung des MSM-Prüfungskonzeptes, verstanden werden. Wiederholungen der von den Studiengängen selbst eingeschätzten Stärken und Herausforderungen sind in allen Re-Akkreditierungen vorhanden. Während sich die Wiederholung von Stärken auf die Konstanz nachhaltig positiver Aspekte bezieht, verweisen wiederholte Herausforderungen auf nicht abgeschlossene Arbeitspakete. In allen Fällen ist die wiederholende Anzahl der Selbst- und Fremdbewertungen kleiner als die vorherige Anzahl (Tab. 1).

Tab. 1: Akkreditierungsverläufe

Studiengang (akkreditiert bis Halbjahr (Hj.))	Akkreditierungsanzahl	Akkreditierungszeitpunkt	Selbsteinschätzung		Fremdeinschätzung			
			Stärken	Herausforderungen	Empfehlungen	Auflagen		
						Anzahl	Anzahl umgesetzt	
BSc Gesundheitswissenschaften (2.Hj.2019)	Erstakkreditierung	1.Hj.2014	21	23	25	21	1	1
MSc Health Professions Education (1.Hj.2019)	Konzeptakkreditierung	2.Hj.2014	20	26	19	13	-	-
	1. Reakkreditierung	1.Hj.2016	25	17	10	6	-	-
Modellstudiengang Medizin (2.Hj.2020)	Erstakkreditierung	1.Hj.2015	12	9	29	15	-	-
		2.Hj.2017	12	8	8	WIP ⁱ	-	-
	Wiederholungen		6	4	2			
MSc Public Health (1.Hj.2022)	Konzeptakkreditierung	2.Hj.2016	18	14	6	5	-	-
		1. Reakkreditierung	1.Hj.2019	31	29	13	WIP	-
	Wiederholungen		14	7	1			
Zahnmedizin (1.Hj.2016)	Erstakkreditierung	1.Hj.2014	13	24	24	24	3	3
MSc Applied Epidemiology (1.Hj.2021)	Erstakkreditierung	1.Hj.2014	37	10	10	8	2	2
		1. Reakkreditierung	1.Hj.2018	36	7	12	WIP	-
	Wiederholungen		34	6	2			
MSc Cerebrovascular Medicine (1.Hj.2017)	Erstakkreditierung	1.Hj.2014	30	9	20	-	3	3
			Es wurden der Selbst- und Gutachterbericht einbezogen. Nicht beurteilt wurde die Umsetzung der Empfehlungen auf Grund des Scheiterns des Studiengangs.					
MSc Epidemiologie und M. Sc. Public Health (1.Hj.2021)	Erstakkreditierung	1.Hj.2014	13	11	16	14	2	2
		1. Reakkreditierung	1.Hj.2018	18	19	16	WIP	-
	Wiederholungen		7	5	5			
MSc International Health (1.Hj.2019)	Erstakkreditierung	1.Hj.2017	34	24	11	5	2	2
MSc Medical Neuroscience (1.Hj.2020)	Konzeptakkreditierung	1.Hj.2018	26	11	11	WIP	-	-
MSc Molecular Medicine (2.Hj.2021)	Konzeptakkreditierung	2.Hj.2016	13	13	8	7	-	-
		1. Reakkreditierung	2.Hj.2018	12	10	12	WIP	2
	Wiederholungen		13	7	4			
Gesamt			371	254	250	119	15	15

ⁱ Akkreditierung innerhalb der Pilotphase

ⁱⁱ WIP=Work in Progress

⁸ Für die Konzeptakkreditierung sind drei Gutachter*innen notwendig. In jeder weiteren Akkreditierung setzen sich die Gutachtergremien aus mindestens vier Experten*innen zusammen. Zu den Gutachtergruppen gehören Professoren*innen, Wissenschaftler*innen, Studierende und Vertreter*innen der Berufspraxis, die die Beurteilung der wissenschaftlichen, fachlichen, studienstrukturellen, formalen und sozialen Aspekte sowie der berufspraktischen und studentischen Perspektive gewährleisten.

2.2 Häufigkeit der Selbst- und Fremdeinschätzungen

Insgesamt ist eine hohe Kongruenz in der Häufigkeit der kritischen Fremd- und Selbsteinschätzungen festzuhalten. Die Bewertungskategorien, in denen aus Sicht der Studiengänge $\geq 10\%$ der Herausforderungen bestehen, stimmen mit den Kategorien überein, auf die sich ein Großteil der Auflagen/Empfehlungen seitens der Gutachter*innen beziehen. Darüber hinaus ergab die Dokumentenanalyse, dass in den Bewertungskategorien Ausstattung und Studiengangkonzept gefolgt von Qualitätssicherung und Geschlechtergerechtigkeit parallel zur Anzahl der Standards tendenziell eine höhere Anzahl der Stärken, Herausforderungen und Empfehlungen vorhanden ist (Tab. 2). Ferner reduzierte sich im Durchschnitt die Anzahl der Fremdbewertungen nach Abschluss der Pilotphase des Akkreditierungsprozesses, im Juli 2014. So bezogen sich vier der elf Auflagen in der Pilotphase auf nicht rechtssichere Regelungen, die zeitnah korrigiert wurden und der Bewertungskategorie Zugang/Zulassung zugeordnet sind. Für die Anzahl der Stärken ist keine Änderung festzustellen und die Anzahl der formulierten Herausforderungen wurde größer (Tab. 3).

Tab. 2: Häufigkeit Selbst-/Fremdeinschätzung

Bewertungskategorie (N Standards)	Selbsteinschätzung		Fremdeinschätzung	
	Stärken	Herausforderungen	Auflagen	Empfehlungen
1. Ausstattung (10)	72 19%	53 21%	2 13%	69 28%
2. Verantwortlichkeiten (2)	40 11%	24 9%	1 7%	6 2%
3. Zugang/Zulassung (3)	31 8%	26 10%	6 40%	16 6%
4. Studiengangkonzept (26)	79 21%	56 22%	5 33%	105 42%
5. Beratung/Betreuung Studierender (2)	35 9%	24 9%	0 0%	11 4%
6. Beteiligung Studierender (1)	27 7%	14 5%	0 0%	5 2%
7. Qualitätssicherung (5)	37 10%	26 10%	1 7%	18 7%
8. Partnerschaften, Kooperationen (2)	28 8%	14 6%	0 0%	10 4%
9. Geschlechtergerechtigkeit, Chancengleichheit, Diversity (5)	22 6%	17 7%	0 0%	10 4%
Gesamt	371	254	15	250

Tab. 3: Vergleich Pilotphase und anschließende Erstakkreditierungen

	Selbsteinschätzung		Fremdeinschätzung	
	Ø Stärken	Ø Herausforderungen	Ø Empfehlungen	Ø Auflagen
Pilotphase	22,8	15,4	19	2,2
Implementierung	22,8	17,5	15	0,8
Gesamtanzahl Pilotphase	114	77	95	11
Gesamtanzahl Implementierung	114	89	75	4

2.3 Umsetzung von Maßnahmen

Alle Auflagen wurden erfüllt und von 230 Empfehlungen⁹ führten 119 zu umgesetzten Maßnahmen. Studiengangübergreifend ist in Tabelle 4 der Umsetzungsgrad der Empfehlungen dargestellt. Für 69 Empfehlungen kann zum jetzigen Zeitpunkt keine abschließende Aussage getroffen werden, da die Überprüfung in den Re-Akkreditierungen 2020-2022 ansteht. 21 Empfehlungen in den Kategorien Ausstattung, Zugang/Zulassung und Studiengangkonzept wurden nicht umgesetzt. In Bezug auf zwei Empfehlungen waren die Studiengänge der Ansicht, bereits eine Lösung umgesetzt zu haben. Kategorienbezogen betrachtet liegt der geringste Anteil der umgesetzten Empfehlungen in der Kategorie Zugang/Zulassung mit 36% sowie in der Kategorie Studiengangkonzept mit 49%. Die Empfehlungen in den weiteren sieben Kategorien wurden mit mindestens 50% umgesetzt. Abb. 2 gibt studiengangübergreifend Auskunft darüber, in welchen Bewertungskatego-

rien die Auflagen sowie die 119 Empfehlungen anteilig umgesetzt wurden.

Tab. 4: Umsetzungsgrad Empfehlungen

0 Maßnahme nicht umgesetzt	1 Maßnahme geplant	2 Maßnahme in Arbeit	3 Maßnahme umgesetzt	4 Lösung bereits vorhanden (keine Maßnahme entwickelt)	keine Aussage
21 9,1%	1 0,4%	18 7,8%	119 51,7%	2 0,9%	69 30,0%

N=16 Akkreditierungen; N=230 Empfehlungen

2.4 Erfüllungsgrad der Standards

Studiengangübergreifend wurden 78% der Standards als „erfüllt“ bewertet. Die Bewertungsentwicklung wird durch die Re-Akkreditierungen deutlich und zeigt, dass z.B. von den 17% der Standards, die als „teilweise erfüllt“ bewertet wurden, 68% in den darauffolgenden Akkreditierungen als „erfüllt“ gelten. Für diese 21 Standards wurden von den 12 ausgesprochenen Empfehlungen neun umgesetzt. So sind z.B. in der Erstakkreditierung des MSM zehn Standards „teilweise erfüllt“ und sieben Empfehlungen ausgesprochen, von denen vier umgesetzt sind. Sieben dieser Standards wurden in der Reakkreditierung besser bewertet, drei Standards erhielten eine gleichbleibende Bewertung und es wurde eine neue Empfehlung ausgesprochen. In den Re-Akkreditierungen von sieben Studiengängen sind insgesamt 55 Standards als „teilweise erfüllt“ bewertet. Für sieben Standards verbesserte sich damit die Bewertung und weitere sieben Standards wurden in den vorherigen Akkreditierungen gleich bewertet. 36 der 55 Standards wurden in den vorherigen Akkreditierungen besser bewertet und es liegen Empfehlungen vor. Relevant ist, dass sich 31 dieser 36 Standards auf die Re-Akkreditierungen von drei Studiengängen beziehen, die vorher eine Konzeptakkreditierung durchliefen¹⁰. Weitere fünf Standards kamen auf Grund der Weiterentwicklung des Akkreditierungsprozesses in den Re-Akkreditierungen neu hinzu und es gibt keine vergleichende Bewertung. Als „nicht erfüllt“ bewertet und mit Auflagen hinterlegt, wurden zehn Standards der Bewertungskategorien Ausstattung und Studiengangkonzept in vier Akkreditierungen. Im Bewertungsverlauf des MSM reduzierte sich die Anzahl der „nicht erfüllten“ Standards von fünf auf null und im Studiengang Molecular Medicine reduzierte sich die Anzahl von zwei auf einen. Darüber hinaus schätzten die Gutachter*innen 29 Standards der Kategorien Studiengangkonzept, Diversity, Ausstattung und Qualitätssicherung als „nicht beurteilbar“ ein und hinterlegten diese mit elf Empfehlungen, von denen vier bereits umgesetzt sind. In drei Studiengängen bezieht sich die Bewertung auf die Befragung der Absolvent*innen, die zum Bewertungszeitpunkt noch nicht stattgefunden hat (Tab. 5).

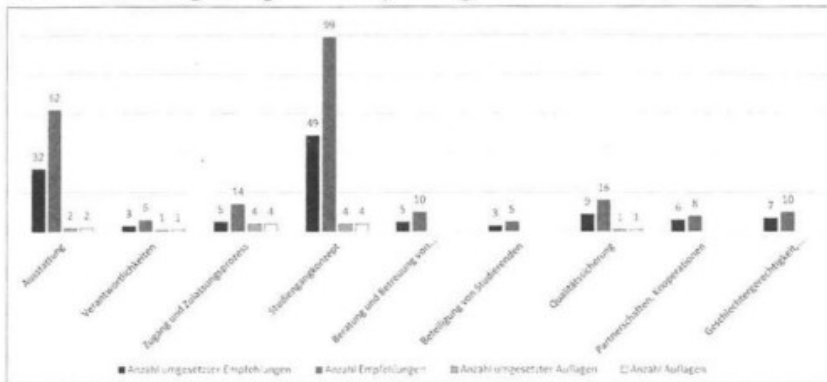
2.5 Entwicklungspotentiale

Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass die Bewertungskategorien Studiengangkonzept, Ausstattung und Qualitätssicherung gefolgt von Zugang/Zulassung am häu-

⁹ Die Angaben erfolgen auf Grund des Schließens des Studiengangs ohne die Ergebnisse des MSc Cerebrovascular Medicine.

¹⁰ Konzeptakkreditierungen beinhalten keine Begehung und umfassen ausschließlich eine Konzeptprüfung am Dokument durch ein externes Gutachtergremium.

Abb. 2: Umsetzung Auflagen und Empfehlungen



N=16 Akkreditierungen; N=12 Auflagen; N=230 Empfehlungen.

Tab. 5: Erfüllungsgrad Standards

Für jede Akkreditierungsform ist die Anzahl der beurteilten Standards und der prozentuale Anteil dem jeweiligen Erfüllungsgrad zugeordnet.

Studiengang	Akkreditierungsform nicht beurteilbar (0)		nicht erfüllt (1)		teilweise erfüllt (2)		teilweise erfüllt/erfüllt ⁱ (2,5)		erfüllt (3)		Gesamtzahl Standards	Mittelwert-Erfüllungsgrad
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
Applied Epidemiology	1				4	7			53	93	57	2,93
	2				3	6			47	90	52	2,94
Cerebrovascular Medicine	1	2	3		11	18			47	78	60	2,81
Gesundheitswissenschaften	1	1	2		11	19			46	79	58	2,81
Health Professions Education	0				7	12	11	19	40	69	58	2,79
	1	3	5		10	18			42	76	55	2,81
International Health	1			2	4	11	20		42	76	55	2,73
Medical Neuroscience	0	2	4		4	9			40	87	46	2,91
Modellstudiengang	1	6	10	5	8	10	17		38	64	59	2,62
	2	1	1		12	18			55	81	68	2,82
Molecular Medicine	0	2	4	2	4	3	6		47	87	54	2,87
	1	3	5	1	2	14	25		39	68	57	2,70
Public Health	0	2	4		4	7			50	89	56	2,93
	1	1	2		14	22			48	76	63	2,77
Zahnmedizin	1	2	4		38	79			8	17	48	2,17
Epidemiology und Public Health	1	1	2		3	6			50	93	54	2,94
	2	1	2		2	4			50	94	53	2,98
Gesamtⁱⁱⁱ	29	3	10	1	161	17	11	11	742	78	953	2,79

N=17 Akkreditierungen

ⁱ Akkreditierungsformen: Konzeptakkreditierung=0; Erstakkreditierung=1; Reakkreditierung=2.

ⁱⁱ In der Konzeptakkreditierung wurden 11 Standards sowohl als teilweise als auch als erfüllt bewertet.

ⁱⁱⁱ Gesamt: studiengangübergreifende Gesamtbewertung der Erfüllungsgrade aller Standards (wiederholende Standards implizit).

figsten kritisch bewertet wurden. In Abb. 2 ist die Umsetzung der Empfehlungen/Auflagen studiengangübergreifend dargestellt. Beispielsweise konzentrieren sich in der Kategorie Qualitätssicherung die Fremdbewertungen vermehrt auf das Handlungsfeld Evaluation. Wenige Empfehlungen, wie die zur Erfassung des Workloads, sind Wiederholungen und der Großteil kann als anknüpfende Hinweise an bereits stattgefundene Optimierungen verstanden werden. Die Empfehlungen zur ausreichenden Dokumentation der methodisch didaktischen Qualifikation des Lehrpersonals, der Kategorie Ausstattung zugeordnet, wiederholen sich in verschiedenen Studiengängen. In der Kategorie Studiengangskonzept sind keine Wiederholungen vorhanden und die Empfehlun-

gen beziehen sich z.B. auf eine konsequente Verankerung des Public Health Gedankens im Medizinstudium sowie auf die Optimierung der Lehrkonzepte wissenschaftliches Arbeiten. In Bezug auf die Kategorie Zugang/Zulassung wurden z.B. Regelungen zur Beweislastumkehr bei der Anerkennung von Leistungen sowie die einjährige berufspraktische Erfahrung als Zulassungsvoraussetzung für weiterbildende Studiengänge beauftragt. Die Verteilung der kritischen Fremdbewertungen auf die Studiengänge, die Bewertungskategorien und die Verläufe in den Re-Akkreditierungen sind in Abb. 3 sichtbar. In den Kategorien Ausstattung und Studiengangskonzept verringert sich die Anzahl der Fremdbewertungen bei drei bzw. bei vier von sieben Studiengängen um mindestens zwei und maximal sieben. Ebenso verringerte sich die Anzahl der kritischen Fremdbewertungen um mindestens eine und maximal zwei bei vier bzw. zwei von sieben Studiengängen in den Kategorien Zugang/Zulassung und Qualitätssicherung.

gen beziehen sich z.B. auf eine konsequente Verankerung des Public Health Gedankens im Medizinstudium sowie auf die Optimierung der Lehrkonzepte wissenschaftliches Arbeiten. In Bezug auf die Kategorie Zugang/Zulassung wurden z.B. Regelungen zur Beweislastumkehr bei der Anerkennung von Leistungen sowie die einjährige berufspraktische Erfahrung als Zulassungsvoraussetzung für weiterbildende Studiengänge beauftragt. Die Verteilung der kritischen Fremdbewertungen auf die Studiengänge, die Bewertungskategorien und die Verläufe in den Re-Akkreditierungen sind in Abb. 3 sichtbar. In den Kategorien Ausstattung und Studiengangskonzept verringert sich die Anzahl der Fremdbewertungen bei drei bzw. bei vier von sieben Studiengängen um mindestens zwei und maximal sieben. Ebenso verringerte sich die Anzahl der kritischen Fremdbewertungen um mindestens eine und maximal zwei bei vier bzw. zwei von sieben Studiengängen in den Kategorien Zugang/Zulassung und Qualitätssicherung.

3. Diskussion

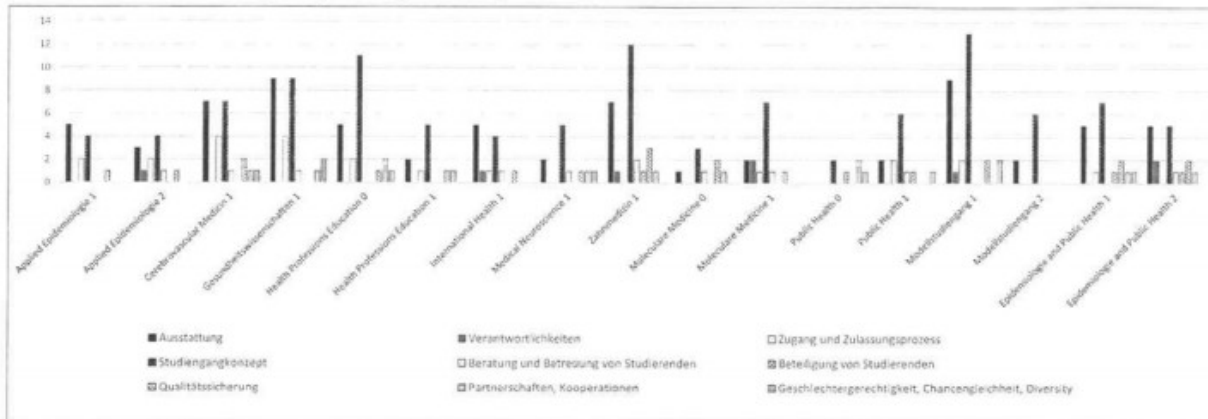
Mit Hilfe der Dokumentenanalyse untersuchten wir 17 Akkreditierungsverfahren der Jahre 2013 bis 2019. Insgesamt wurden alle 12 Studiengänge der Charité mindestens einmal akkreditiert und für sieben Studiengänge fanden Re-Akkreditierungen statt. Über alle Verfahren hinweg wurden 250 Empfehlungen und 15 Auflagen ausgesprochen. Bislang sind alle Auflagen sowie 52% der Empfehlungen¹¹ umgesetzt.

3.1 Steuerung der Qualitätsentwicklung

Studiengangbezogen gab es in den Re-Akkreditierungen keine thematischen Wiederholungen von Auflagen. Insgesamt sprachen die Gutachter*innen 16 Empfehlungen erneut aus. Diese Ergebnisse verdeutlichen das richtungsweisende Feedback der Gutachter*innen, dem wirksam durch die Umsetzung von Maßnahmen begegnet wird. Aus Sicht der Autor*innen wirkt der Akkreditierungsprozess als Steuerungsinstrument der Qualitätsentwicklung der Lehre. Dabei unterstreicht der Umsetzungsgrad der Auflagen/Empfehlungen die Akzeptanz des Prozesses. Nicht zuletzt zeigt sich, dass die externen Gutachter*innen einen realistischen Einblick in die Entwicklungspotentiale der Studiengänge an der Charité erhalten und der Akkreditierungsprozess somit auch für andere medizinische Fakultäten handlungsleitend sein kann. Mit den Ergebnissen der Dokumentenanalyse konnte herausgearbeitet werden, dass in den Studiengängen curriculare, strukturelle bzw. formale Qualitätsverbesserungen stattfinden und dabei der Diskurs

¹¹ Die Berechnung fußt auf 230 Empfehlungen. 20 Empfehlungen des Studiengangs Cerebrovascular Medicine wurden auf Grund des Schließens des Studiengangs von der Gesamtmenge 250 abgezogen (Tab. 1).

Abb. 3: Fremdbewertung (Empfehlungen/Auflagen)



über die inhaltliche Studiengangqualität im Vordergrund steht. Angelehnt an Stockmanns (2006) Aussagen über die Funktion der Evaluation, werden durch den kollegialen Austausch in den Akkreditierungsverfahren Stärken und Herausforderungen der Lehre erfasst und Erkenntnisse über die bestehenden Strukturen und Prozesse bereitgestellt. Insbesondere die Bewertungskategorien Ausstattung, Studiengangskonzept, Qualitätssicherung, Zugang/Zulassung wurden sowohl seitens der Gutachter*innen mit 83% aller Auflagen und Empfehlungen, als auch von den Studiengängen besonders kritisch bewertet und haben mit 36%-56% den geringsten Anteil der umgesetzten Empfehlungen. In den Re-Akkreditierungen sind sowohl eine Reduktion, eine Steigerung als auch eine Konstanz der Anzahl der Empfehlungen sichtbar. Es ist kein einheitlicher Trend erkennbar. In der Folge sind aus Sicht der Autor*innen sowohl studiengangbezogen als auch -übergreifend die Prozesse weiter zu untersuchen, deren Leistungsfähigkeit nachhaltig mit Optimierungsbedarf bewertet wurde.

3.2 Standardisierte Bewertung

Dass sich die Charité durch die Re-Akkreditierungen fortwährend auf die Verbesserungspotentiale der innovativen Lehr- und Lernkonzepte von Mediziner*innen und Gesundheitswissenschaftler*innen fokussiert, lässt sich auch an der Bewertung der Standards erkennen. Von den durchschnittlich 56 Standards, die sich in unterschiedlicher Anzahl auf neun Bewertungskategorien verteilen, wurden 42 Standards in mehr als 50% der Akkreditierungen als erfüllt bewertet. Die Anzahl der als „nicht erfüllt“ bewerteten Standards reduzierte sich in allen Re-Akkreditierungen. Grundsätzlich kann jedoch aus Sicht der Autor*innen bei der Verbesserung bzw. der Verschlechterung der Bewertung der Standards nicht zwangsläufig von einer positiven bzw. von einer negativen Entwicklung ausgegangen werden. Die Gutachter*innen unterscheiden sich in den jeweiligen Akkreditierungen und es besteht durchaus die Möglichkeit, dass das zweite Gremium Entwicklungsbedarfe bzw. positive Tendenzen erkennt, die in der ersten Beurteilung nicht gesehen wurden. Darüber hinaus kann eine Verbesserung auch unabhängig von der Umsetzung

einer Maßnahme auf Grund einer Empfehlung stattfinden, die sich dann in einer veränderten Bewertung in der Reakkreditierung widerspiegelt.

3.3 Externe Expertise

In den vergangenen Jahren untersuchten verschiedene Forscher*innen die Akkreditierungsverfahren an Hochschulen. Benedict Kaufmann (2012) und Manuel Pietzonka (2014) analysierten die Wirkung von Programmakkreditierungen und Müller (2017) sowie Beise und Braun (2018) untersuchten Gutachten und die Ziele systemakkreditierter Hochschulen sowie die Instrumente zur Evaluation von Studiengängen. Insbesondere die Ergebnisse von Beise und Braun zeigen u.a., dass systemakkreditierte Hochschulen für die Begutachtung der Qualität von Studiengängen eher weniger externe Expertise einsetzen. Abweichend davon ist durch die Etablierung des MSM sowie den damit verbundenen fakultätsweiten, fortwährenden Diskurs über Stärken und Herausforderungen in der Lehre, das wesentliche Motiv des internen Akkreditierungsprozesses an der Charité der Erkenntnisaustausch mit externer Expertise, dessen Ergebnisse in verbindliche Gutachten mit Empfehlungen/Auflagen einfließen. Diese haben von 2014-2019 sowohl studiengangbezogen als auch -übergreifend Aushandlungsprozesse zur Verbesserung der Lehre angeschoben und unterstützt. Im Vergleich zu den vorherigen Programmakkreditierungen können die mitwirkenden Statusgruppen der Studiengänge an der Charité im Vergleich zu den vorherigen Programmakkreditierungen die Auswahl der Gutachter*innen mitgestalten und haben durch ihre Selbsteinschätzungen einen wesentlichen Einfluss auf die Ergebnisse der Akkreditierungsverfahren. Schlussfolgend stellen wir eine mobilisierende Wirkung des Akkreditierungsprozesses zur Selbstreflexion fest und stimmen den Rückschlüssen von Danielle Blouin und Kolleg*innen (2017) zu, die von 2015-2016 die Wirkung der Akkreditierung von Studiengängen an 13 von 17 Medizinischen Hochschulen in Kanada untersuchten. Im Ergebnis dieser Studie wurden positiv bewertete Prozesse sowie kritische Themen mit Veränderungsbedarf identifiziert und die Forscher*innen bestätigten ihre Annahme, dass Hochschulen durch Akkreditierungen aufgefor-

dert sind die Prozesse, die die Qualitätsverbesserung der medizinischen Ausbildung unterstützen, zu implementieren und iterativ weiterzuentwickeln.

3.4 Einschränkungen

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse machen auch deutlich, dass Optimierungsmaßnahmen nicht ausschließlich durch die Akkreditierungsprozesse aktiviert werden. Eine Vielzahl der Themenfelder, für die Empfehlungen bzw. Auflagen ausgesprochen werden, sind bereits durch die Selbsteinschätzung der Studiengänge bekannt und bieten die Grundlage für den Austausch mit den externen Gutachter*innen. Die Teilnehmenden der Gespräche am Begehungstag sowie die Ersteller*innen der Selbstbeurteilungsberichte haben einen maßgeblichen Einfluss auf den Diskurs über kritische und positive Facetten von Lehre und Studium. Dass Studierende und Lehrende diese Dialoge nutzen, um die eigenen Erwartungen und Verbesserungspotentiale zu konkretisieren, wird auch durch die tendenzielle Übereinstimmung der Fremd- und Selbsteinschätzungen sichtbar. Hier ist mit Blick auf die methodischen Probleme der Dokumentenanalyse zu bedenken, dass die Selbstbeurteilungsberichte der Studiengänge keine eindeutige Beschreibung der Realität widerspiegeln (vgl. Stockmann 2006, S. 242). Auch wenn die Ersteller*innen die Perspektiven Studierender und Lehrender integrieren und Resultate mit Evaluationsergebnissen unterfüttert werden, können persönliche Zielsetzungen auf Grund verschiedener Rollen einen Einfluss auf die Fokussierung von Gesprächsinhalten und formulierten Stärken und Herausforderungen haben. Das verweist ebenso auf die Problematik der eindeutigen Nachweise, dass strukturelle bzw. prozessgebundene Veränderungen ausschließlich auf Basis der Akkreditierung stattgefunden haben und die Folgen anderer Faktoren ausgeschlossen werden können (Stockmann 2006, S. 103ff.).

4. Ausblick

Wir verstehen die vorliegenden Resultate als Zwischenergebnisse zur Verbindlichkeit und Wirksamkeit des Akkreditierungsprozesses. Angelehnt an Blouin et al. (2017) kann die Effizienz des Akkreditierungsprozesses bereits an der Umsetzung wirksamer Maßnahmen gemessen werden und durch stabile Aussagen über iterative Entwicklungsstrategien unterfüttert werden. Für die Weiterentwicklung des Akkreditierungsprozesses und die Ausrichtung auf den Bedarf der Fakultät ist die systematische Erfassung der Sichtweisen aller Prozessbeteiligten notwendig (Müller 2017; Kehm/Pasternack 2001, S. 205ff.). Mittag et al. (2006) führten im Rahmen des Projektes „Verfahrens- und Wirksamkeitsanalyse der Evaluationsverfahren“ der Zentralen Evaluations- und Akkreditierungsagentur Hannover (ZEVA) und des Verbundes Norddeutscher Universitäten (Nordverbund) u.a. eine themenanalytische Auswertung der Empfehlungen von 203 Gutachten durch und analysierten Umsetzungsberichte, die über ca. sechs Jahre entstanden sind. Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Empfehlungen in bestimmten Themenbereichen dominieren und der Umsetzungsgrad der Empfehlungen zwischen den Themen-

bereichen variiert. Ebenso ist auch an der Charité eine Variation der Umsetzungsgrade der Empfehlungen zwischen den Bewertungskategorien festzustellen, während es eine klare Fokussierung der Selbst- und Fremdeinschätzungen der Akkreditierungen auf vier Bewertungskategorien gibt. Das wirft studienbezogenen Fragen auf, die im Rahmen der Dokumentenanalyse nicht gestellt und beantwortet werden können. In diesem Zusammenhang sind die nächsten Schritte der begleitenden Forschung die Durchführung leitfadengestützter Expert*inneninterviews, die auf den Ergebnissen der Dokumentenanalyse aufbauen sowie die Umsetzung einer Online-Befragung, die die spezifischen qualitativen Ergebnisse mit Zahlen untermauert und generalisiert (Kuckartz 2014, S. 66f.). Mit dem Ziel, den kollegialen Austausch externer und interner Expertise zu fördern und verstärkt fachliche und evidente Impulse für die Qualitätsentwicklung in der Lehre zu geben, werden die Ergebnisse in erster Linie als Entscheidungshilfen zur Weiterentwicklung des Akkreditierungsverfahrens im Rahmen eines Delphi-Verfahrens insbesondere auf der Ebene der Standards, der Akkreditierungsfrequenz und des Prozessablaufes beitragen (Beise/Braun 2018; Leiber 2014, S. 49f.).

Literaturverzeichnis

- AHPGS (2015): Bewertungsbericht zur Systemakkreditierung der Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin. https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal_relaunch/studium/qualitaetsicherung/dokumente/Bewertungsbericht.pdf (22.11.2019).
- Akkreditierungsrat (2009): Regeln für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung vom 08.12.2009, i.d.F.v. 20.02.2013. Drs. AR 20/2013. Bonn. http://www.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/AR/Beschlusse/AR_Regeln_Studiengaenge_aktuell.pdf (07.12.2018).
- Akkreditierungsrat. (2013): Regeln für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung. Beschluss des Akkreditierungsrates 08.12.2009, zuletzt geändert 20.02.2013, Drs. AR 20/2013, Bonn. https://www.akkreditierungsrat.de/sites/default/files/downloads/2019/AR_Beschluss_Regeln_Studiengaenge_Systemakkreditierung_2013.02.20_Drs.20-2013.pdf (22.11.2019).
- Beise, A./Braun, E. (2018): Systemakkreditierung zwischen Rechenschaftslegung, Steuerung und Qualitätsentwicklung. Befunde zu Zielen und Instrumenten der Hochschulen aus zwei qualitativen Studien. In: *Qualität in der Wissenschaft*, 12 (2+3), S. 31-39.
- Blouin, D./Harris, I. B./Kamin, C./Tekian, A. (2017): The impact of accreditation on medical schools' processes. In: *Medical Education*, 52 (2), pp. 182-191.
- Kaufmann, B. (2012): Akkreditierung als Mikropolitik. Zur Wirkung neuer Steuerungselemente an deutschen Hochschulen. Wiesbaden.
- Kehm, B./Pasternack, P. (2001): Hochschulentwicklung als Komplexitätsproblem. Fallstudien des Wandels. Weinheim/Basel.
- Kuckartz, U. (2014): *Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesign und Analyseverfahren*. Wiesbaden.
- Kuckartz, U. (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim.
- Kultusministerkonferenz (2007): Einführung der Systemakkreditierung (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 13.12.2007). https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschlusse/2007/2007_12_13-Einfuehrung-Systemakkreditierung.pdf (21.02.2019).
- Kultusministerkonferenz (2017): Musterrechtsverordnung gemäß Artikel 4 Absätze 1-4 Studienakkreditierungsstaatsvertrag (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 07.12.2017). https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2018/BS_171207_Musterrechtsverordnung.pdf (07.12.2018).
- Leiber, T. (2014): Zur Methodologie der Wirkungsevaluation von Qualitätssicherung an Hochschulen. In: Benz, W./Kohler, J./Landfried, K. (Hg.): *Handbuch Qualität in Studium und Lehre*, 46 (3). Berlin, S. 41-80.
- Mittag, S./Bornmann, L./Daniel, H.-D. (2006): Qualitätssicherung und -verbesserung von Studium und Lehre durch Evaluation. Akzeptanz und Folgen mehrstufiger Evaluationsverfahren. In: *Beiträge zur Hochschulforschung*, 28 (2), S. 6-27.

- Müller, W. (2017): Systemakkreditierung: Die Schließung des Qualitätskreislaufes und neue Einflussbereiche zentraler QS-Stäbe und -Referate. Eine Dokumentenanalyse. In: *Qualität in der Wissenschaft*, 11 (3+4), S. 67-73.
- Petzold, M./Moskopp, P./Roa Romero, Y./Schunk, A. (2018): Die komplexe Realisierung des Modellstudiengang Medizin an der Charité. In: Benz, W./Kohler, J./Landfried, K. (Hg.): *Handbuch Qualität in Studium, Lehre und Forschung*. Berlin, S. 67-100.
- Pietzka, M. (2014): Gestaltung von Studiengängen im Zeichen von Bologna. Die Umsetzung der Studienreform und die Wirksamkeit der Akkreditierung. Wiesbaden.
- Stockmann, R. (2006): *Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung*, Bd. 5. Evaluation und Qualitätsentwicklung. Eine Grundlage für wirkungsorientiertes Qualitätsmanagement. Münster.
- Studienakkreditierungsstaatsvertrag 2018: Staatsvertrag über die Organisation eines gemeinsamen Akkreditierungssystems zur Qualitätssicherung in Studium und Lehre an deutschen Hochschulen. <http://gesetze.berlin.de/jportal/?quelle=jlink&query=HSchulQSAkrV+BE&psml=bsbeprod.psml&max=true&az=true> (26.01.2020).
- Widmer, T. (2012): Unabhängigkeit in der Evaluation. In: *Leges*, 2/2012, S. 129-147.
- World Federation for Medical Education (2015): *Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement*. Copenhagen. Zugänglich unter <http://wfme.org/publications/wfme-global-standards-for-qualityimprovement-bme/> (29.03.2019).

- **Mandy Petzold**, Dipl.-Päd., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Prodekanat für Studium und Lehre, Leitung des Arbeitsbereiches Qualitätssicherung in Studium und Lehre an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, E-Mail: mandy.petzold@charite.de
- **Pascal Grosse**, PD Dr. med., Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Prodekanat für Studium und Lehre an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, E-Mail: pascal.grosse@charite.de
- **Greta Große**, B.Sc., z.Z. Masterstudium Psychologie, Schwerpunkt Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratungspsychologie, Universität Potsdam, E-Mail: grgrosse@uni-potsdam.de
- **Adelheid Kuhlmei**, Prof. Dr. phil., Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, bis 2020 Prodekanin für Studium und Lehre an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, E-Mail: adelheid.kuhlmei@charite.de

Aus der Reihe Hochschulwesen: Wissenschaft und Praxis

Aletta F. Hinsken

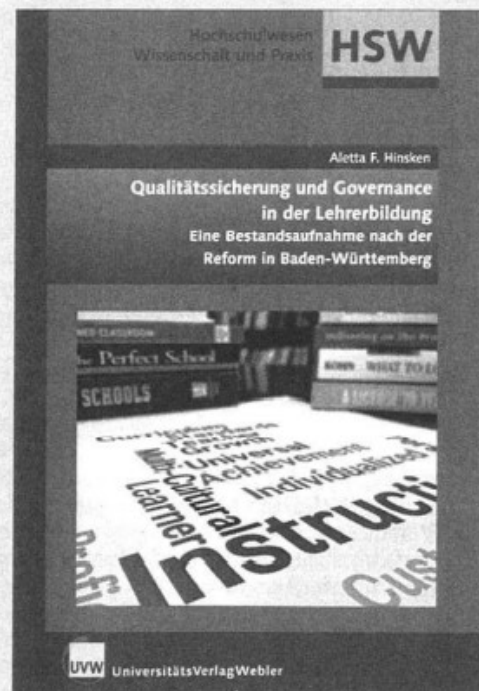
Qualitätssicherung und Governance in der Lehrerbildung Eine Bestandsaufnahme nach der Reform in Baden-Württemberg

Reformprozesse im Hochschulrecht und Hochschulstrukturen, der Bologna-Prozess und seine Umstrukturierungen der Studienstruktur, (externe) Qualitätssicherung – mit der Hochschulreform ging eine weitreichende Veränderung einher, ein Feld, das durch politische und Machtprozesse gekennzeichnet ist.

Hauptaugenmerk der qualitativen Studie liegt auf der Qualitätssicherung in der Lehrerbildung nach der baden-württembergischen Strukturreform mit dem Erkenntnisinteresse, wie die Anforderungen an Studium und Prüfung zwischen Hochschulen und Ministerien moderiert und wie sie in Governancestrukturen an Hochschulen umgesetzt werden. Welche Maßnahmen im Bereich der Qualitätssicherung von den Hochschulen wurden umgesetzt, um die politisch vorgegebenen Ziele zu erreichen? Welche Veränderungen haben stattgefunden?

ISBN 978-3-946017-13-4, Bielefeld 2018,
80 Seiten, 18.95 zzgl. Versand

Bestellung – E-Mail: info@universitaetsverlagwebler.de, Fax: 0521/ 923 610-22



LEBENS LAUF

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

PUBLIKATIONSLISTE MANDY PETZOLD

Veröffentlichte Artikel

Petzold, Mandy; Grosse, Pascal; Große, Greta; Kuhlmeier, Adelheid (2020): Bestandsaufnahme und erste Ergebnisse der Akkreditierung medizinischer und gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge an der systemakkreditierten Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin, in: *Qualität in der Wissenschaft*, Jg. 14, 01/2020, S. 3-10.

Behrend, Ronja; Czeskleba, Anja; Rollinger, Torsten; **Petzold, Mandy**; Roa Romero, Yadira; Raspe, Raphael; Maaz, Asja; Peters, Harm (2020): Medical students' ratings of the relevance and actual implementation of interprofessional education and preferences for teaching formats: comparison by gender and prior education, in: *GMS Journal for Medical Education*, Band 37, Heft 2, DOI: 10.3205/zma001306

Hitzblech, Tanja; Maaz, Asja; Rollinger, Torsten; Ludwig, Sabine; Dettmer, Susanne; Wurl, Wiebke; Roa-Romero, Yadira, Raspe, Raphael; **Petzold, Mandy**, Breckwoldt Jan, Peters, Harm (2019): The modular curriculum of medicine at the Charité Berlin - a project report based on an across-semester student evaluation, in: *GMS Journal for Medical Education*, Band 36, Heft 5, DOI: 10.3205/zma001262

Ludwig, Sabine; Roa-Romero, Yadira; Balz, Johanna; **Petzold, Mandy** (2018): The use of quality assurance instruments and methods to integrate diversity aspects into health professions study programmes, in: *MedEdPublish*. DOI: <https://doi.org/10.15694/mep.2018.0000053.1>

Petzold, Mandy; Moskopp, Philipp; Roa Romero, Yadira; Schunk, Axel (2018): Die komplexe Realisierung des Modellstudiengang Medizin an der Charité, in: Kohler, Jürgen (Hrsg.); Pohlenz, Philipp (Hrsg.); Schmidt, Uwe (Hrsg.), *Handbuch Qualität in Studium, Lehre und Forschung*. [Teil] E. Methoden und Verfahren des Qualitätsmanagements. Praxisbeispiele und Innovationen, Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus, S. 67-99.

Konferenzbeiträge

Roa Romero, Y, Wyszynski J. V., Dittmar M, Holzhausen Y, Ipek-Ugay S, Peters H, **Petzold M** (2019): Development of an e-portfolio to enhance feedback on medical students' learning progress. Jahrestagung der International Association of Medical Education (AMEE), Wien 2019, [online]

<https://amee.org/getattachment/Conferences/AMEE-2019/Abstracts/AMEE-2019-Abstract-Book-Post-Conference-v2.pdf>

Behrend, Ronja; Czeskleba, Anja; Rollinger, Torsten; Raspe, Raphael; **Petzold, Mandy**; Roa Romero, Yadira; Maaz, Asja; Peters, Harm (2019): Evaluation von Medizinstudentinnen und -studenten zu interprofessioneller Zusammenarbeit: Vergleich der Einschätzung von Relevanz, Ausmaß der Vermittlung und geeigneter Lehrformate. In: Gemeinsame Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA), des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ) und der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Lehre (CAL), Frankfurt am Main, 25.-28.09.2019, Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; [online]

<http://www.egms.de/en/meetings/gma2019/19gma113.shtml>

Roa Romero, Yadira; **Petzold, Mandy**; Holzhausen, Ylva; Dittmar, Martin; Ipek-Ugay, Selcan; Wyszynski, Jan Vincent; Peters, Harm (2019): Verbesserung des Feedbacks zum Lernfortschritts: Entwicklung eines e-Portfolios für Medizinstudierende. In: Gemeinsame Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA), des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ) und der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Lehre (CAL). Frankfurt am Main, 25.-28.09.2019, Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House, [online] <http://www.egms.de/en/meetings/gma2019/19gma067.shtml>

Ludwig, Sabine; **Petzold, Mandy**; Kuhlmei, Adelheid (2017): Methoden und Maßnahmen zur Integration von Diversitätsaspekten in die Studiengänge der Charité mit dem Ziel der Qualitätssicherung und -optimierung in Studium und Lehre. In: Gemeinsame Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ). Münster, 20.-23.09.2017, Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House, [online] <https://www.egms.de/static/en/meetings/gma2017/17gma018.shtml>

Petzold M, Ludwig S, Kuhlmeier A (2016): Erfolgreiche Systemakkreditierung der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Maßnahmen und Methoden zur Umsetzung. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Bern, 14.-17.09.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House, [online] <http://www.egms.de/en/meetings/gma2016/16gma039.shtml>

DANKSAGUNG

Mein ausdrücklicher Dank gilt allen Menschen an meiner Seite, die mich auf diesem Weg begleitet habe. An erster Stelle betrifft das meine Doktormutter Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei sowie PD Dr. Pascal Grosse. Ihre geduldige Begleitung, das konstruktive Feedback sowie die stringente Betreuung haben das Projekt wachsen lassen und möglich gemacht. Außerdem bedanke ich mich bei Werner, Elli und Jara, ohne die mein Leben nicht lebenswert wäre, die den Zeitpunkt des letzten Satzes immer wieder abwarten konnten und die mich unentwegt an die wichtigen Dinge des Lebens erinnert haben. Greta und Rosa haben mit Rat und Tat zur Seite gestanden und mich motivierend dabei unterstützt Wissen und Erfahrung zu sammeln und zu sortieren.

Mit dieser Promotion ist die Erkenntnis verbunden, dass sich mit jedem Schritt des Wissenszuwachses eine weitere Tür öffnet, die das Nichtwissen erkennen lässt und Fragen ermöglicht.