

## Qualitätsentwicklungskonzept

### Stellungnahmen (Juni 2006)

Nr.	Abk.	Kap.	S.	Stellungnahme/Handlungsbedarf	Lösungsvorschlag	Kommentar zu Stellungnahme (von AB ausgefüllt, Kapitelnummerierung bezieht sich auf Entwurf vom 11. Juli 2006)
1.	IHP			Stellungnahme konnte nicht im Rahmen einer Institutskonferenz durchgeführt werden.	Überdenken des Prozess der Stellungnahme in den Organisationseinheiten	Die vierwöchige Phase der Stellungnahme aller Organisationseinheiten hat wesentliche Punkte aufgezeigt; es kann davon ausgegangen werden, dass die Haltung des IHP weitgehend mitvertreten ist.
2.	VD	0		<p>Grundsätzlich begrüsst die VD ein Konzept für die Qualitätsentwicklung. Sicher ist es auch richtig, dass man sich dabei an allgemein anerkannten Standards orientiert (ENQA, SEVAL p.4), aber gleichzeitig müsste auch überlegt werden, was denn spezifisch die Qualität einer PH, resp. der PHBern ausmachen soll. Den Standards entsprechend zielt das Konzept hauptsächlich auf die Administration auf Verwaltungsabläufe und auf Effizienz.</p> <p>Wir sind aber der Ansicht, dass eine PH sich qualitativ eher in der Forschung und vor allem in der Lehre profiliert. Das Ansehen der PHBern wird viel mehr auf der späteren Arbeit ihrer Absolventinnen und Absolventen fussen als auf einem reibungslosen Verwaltungsablauf. Diese für uns zentrale Dimension der Qualität wird im Entwurf nicht berücksichtigt.</p>		<p>(a) Die erwähnten Standards setzen keine Standards zu den <i>Inhalten</i>, welche überprüft und entwickelt werden, sondern zum <i>Qualitätsmanagement</i> und seinen <i>Verfahren</i>.</p> <p>(b) Die Kernaufgaben der PHBern liegen unbestrittenermassen in den Bereichen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grund- und Zusatzausbildungen</li> <li>• Weiterbildung</li> <li>• Forschung und Entwicklung sowie</li> <li>• Bildungsmedien.</li> </ul> <p>Ein Qualitätsentwicklungskonzept mit einem umfassenden Ansatz hat jedoch den Anspruch, <i>auch</i> die betrieblichen Prozesse in die Überprüfung, Entwicklung und Sicherung von Qualität miteinzubeziehen. Immerhin sind – nach Vollzeitstellen gerechnet – ein Viertel der Mitarbeitenden der PHBern Verwaltungsmitarbeitende.</p>

3.	ibm/ pd	0		<p>2. generelle Vorbemerkung: Querschnittsfunktion</p> <p>Ebenfalls evaluiert werden müssen Querschnittsfunktionen (PR, Finanzen, Publikationen, Personelles).</p>		<p>Zur Erfassung von Querschnittsfunktionen eignen sich Fokusevaluationen (vgl. Kap. 4.1.2); darüber hinaus werden diese im Rahmen von EFQM-Selbstbewertungen oder -Assessments erfasst.</p>
4.	lvp	0		<p>An der IK vom 8. Juni wurden als wichtige Punkte für das QM hervorgehoben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Wichtigkeit der Partizipation</li> <li>- Die Verbindung von Evaluation und Qualitätsentwicklung, die zu wenig klar wird.</li> <li>- Das Paper stärker an die PH-situation anpassen</li> </ul> <p>Weiter wurden folgende Fragen aufgeworfen:</p> <p>a) Welchen Stellenwert hat das, was wir jetzt schon an Evaluationen durchführen? Wo ist dies im Konzept unterzubringen? Passen Phasen und Periodizität der Evaluationen zu den situationsbezogenen Evaluationen und Qualitätsentwicklungsmassnahmen?</p> <p>b) Die Lehrevaluation lag bisher in der Zuständigkeit der einzelnen Dozierenden. Wie wird dies in Zukunft sein? Wie wird mit den Daten umgegangen?</p> <p>c) Wie und wo werden die Schnittstellen zwischen den OE evaluiert? Dazu fehlen im Konzept Aussagen.</p> <p>d) Was ist Qualität? Woran bemisst sie sich? Was ist Excellence?</p>		<p>(a) Der Einbezug aller Beteiligten ist ein wesentlicher Gelingensfaktor des Qualitätsmanagements. Auf der Ebene der OE ist es die Aufgabe der IL, alle Angehörigen in geeigneter Form in den Dialog über Inhalte, Verfahren und Ergebnisse des Qualitätsmanagements einzu beziehen. Dies ist in der Durchführung der Selbstevaluation zentral, wird jedoch auch bei den weiteren Schritten erwartet.</p> <p>(b) Wesentliche Grundidee des QEK ist die Verbindung von Elementen der Organisationsentwicklung und -steuerung. Die Verknüpfung von Reflexionsprozessen innerhalb der Organisation mit Ausseperspektiven bildet die Grundlage für Entwicklung, bedarfsgerechte und systematisch erhobene Daten liefern Informationen über den Stand und die Entwicklungsmöglichkeiten der Organisation. Diese Informationen dienen der internen Planung und als Argumentation bei Verhandlungen mit übergeordneten Organen, beispielsweise in Budgetfragen.</p> <p>Zu a) die bisherigen Evaluationen werden je nach Bedürfnis der OE in das</p>

						<p>neue System integriert (z. B. im Rahmen des Datenmonitorings) oder durch die neuen Formate abgelöst. Dieser Entscheid obliegt den OE.</p> <p>Zu b) siehe Kommentar zu 12.</p> <p>Zu c) siehe Kommentar zu 78.</p> <p>Zu d) siehe Kommentar zu 24.</p>
5.	DK/ VdS	0		<p>Wir Studierenden sind mit dem Konzept einverstanden.</p> <p>Wir haben aber festgestellt, dass einigen Personen unklar ist, worum es geht. Lehrkräfte müssen nach dem Lehrplan unterrichten. Um dies zu können, werden wir ausgebildet. Unter Qualität ist demnach zu verstehen, ob diese Ausbildung für das obengenannte Ziel zweckmässig ist.</p> <p>Evaluation ist eine Führungsaufgabe und beinhaltet auch Kontrolle, aus diesem Grund ist auch die Mitwirkung der Betroffenen beschränkt.</p> <p>Es darf nicht aus Rücksicht auf irgend jemand das Ziel einer effizienten Evaluation untergraben werden.</p> <p>Weiter so und das Konzept nicht verwässern. Die Mitsprache darf nicht dazu führen, dass die Evaluationen zu Tode geredet werden.</p>		-
6.	IWB	0		<p>Da die verschiedensten Mitarbeitenden der PHBern sich auf dieses Konzept stützen können / sollen, müssen <b>vorgängig</b></p> <p>1. <b>wesentliche Begriffe definiert</b> werden. Nur so kann eine gemein-</p>		<p>(a) Das Begriffsverständnis orientiert sich an den Definitionen der SEVAL 2005 (vgl. Mailversand an KQA vom 7. Juni 2006).</p> <p>(b) Standards: siehe Kommentar zu 24.</p> <p>(c) Ausrichtung Fokusevaluation: Diese</p>

			<p>same Ausgangsbasis gewährleistet werden.</p> <p>Was ist unter <b>Qualität</b> zu verstehen? Was unter <b>Qualitätsmanagement</b>?</p> <p>Was meint „<b>Evaluation</b>“ (Fokus- und Globalevaluation?) etc.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Müssen Standards zur Qualität (Lehre, Beratung, Dienstleistung, F&amp;E) definiert werden.</li> <li>3. Weiter müsste geklärt werden, welche Fokusevaluation über alle Institute hinweg von Interesse sind und welche institutsspezifisch zu erheben sind.</li> <li>4. Eine genaue Zeitplanung / Übersichtsdarstellung (Synopsis) würde verdeutlichen, in welchem Jahr welche Institute mit welchen Evaluationen und zeitlichen Belastungen konfrontiert werden.</li> <li>5. Ungeklärt bleibt, mit welchen Instrumenten und Verfahren evaluiert wird (quantitative Ansätze, qualitative Ansätze), diese haben auf die Dauer der Evaluation einen erheblichen Einfluss (qualitative Verfahren sind zeitintensiv).</li> <li>6. Ungeklärt ist, ob und wie mit Daten einer 360-Grad-Evaluation umgegangen wird und wie diese Ergebnisse einbezogen werden können.</li> <li>7. Ungeklärt ist, wie die Fokusse mit dem Leitbild der PHBern und dem EFQM-Ansatz verbunden werden</li> </ol>	<p>Klärung wird Aufgabe der Rektorin/des Rektors auf Vorschlag der KQA sein.</p> <p>(d) Abb. 3 präzisiert; Synopsis in Kap. 2.8 ergänzt.</p> <p>(e) Die eingesetzten Instrumente und Verfahren hängen von jeweiligen inhaltlichen Schwerpunkten ab und werden in der Vorbereitung der einzelnen Schritte ausgewählt.</p>
--	--	--	---	--

				<p>können.</p> <p>8. Verstärkt müsste die Steuerung der Fokusevaluationen durch den Rektor, die SL und die IL beachtet werden.</p> <p>9. Verstärkt müsste der Kreislauf eines QM berücksichtigt werden Vom Ziel (Steuerung der Evaluation) zur Massnahmenplanung, zur Umsetzung der Massnahmen bis hin zum Personalmanagement.</p>		
7.	IWB	0		<p>10. Wie lässt sich der gewählte Beobachtungszyklus von vier Jahren begründen? Woran orientiert sich dieser? Kann über alle Institute der gleiche Zyklus angenommen werden? Ein Masterstudiengang dauert länger, Zertifikatslehrgänge wesentlich länger?</p>	<p>Es ergeben sich angebotsspezifisch andere Voraussetzungen und Anforderungen für die Evaluation.</p>	<p>Ausgangspunkt ist die Überlegung, dass zwei Evaluationsverfahren jährlich gestartet werden können. Bei 11 zu evaluierenden OE ergibt dies gerundet 6 Jahre bis zum Neustart eines neuen Verfahrens derselben OE.</p>
8.	IWB	0		<p>11. Das EFQM wird zwar als Rahmenmodell angegeben, bekommt jedoch im Evaluationsverfahren nicht die entsprechende Bedeutung. Die EFQM-Philosophie muss prominenter erscheinen, denn... ... der Fokus liegt auf der Gesamtorganisation. ... wenn im EFQM Excellenz erreicht werden soll, ist das Engagement der Führung sowie die Akzeptanz des Modells erforderlich. Dafür stünde das EFQM-Kriterium Führung und Zielkonsequenz.</p>	<p>Das ganze Kapitel „Evaluationsverfahren“ muss so formuliert werden, dass die tragende Bedeutung des Rahmenmodells klar ersichtlich wird.</p> <p>„Mit dem EFQM-Modell wird eine kontinuierliche und systematische Weiterentwicklung hin zu Business Excellence für die Interessengruppen angestrebt.“</p> <p>Im Hinblick auf ein EFQM-Assessment ist eine Anpassung der Prozentuierung der einzelnen Kriterien an die PH- bzw. institutsspezifischen Anforderungen zu</p>	<p>Die Erfahrung anderer Hochschulen zeigt, dass sich das EFQM-Modell durch seine umfassende Sichtweise und die diagnostischen Stärken auch für Hochschulen eignet. Die Adaption auf eine einzelne Organisation mit ihren vielfältigen Organisationseinheiten, die Definition der Beteiligten und der Prozesse sowie die Beschreibung und Gewichtung der Kriterien und Teilkriterien stellt jedoch einen derart umfassenden und anspruchsvollen Prozess dar, dass er langfristig und unter Beizug aller Beteiligten in Angriff genommen werden muss. Das vorliegende Konzept setzt</p>

				<p>Das Modell schlägt eine Bewertung nach ökonomischen wie auch sozialen Gesichtspunkten vor und öffnet sich für internationale Vergleiche.</p> <p>Wie kommt das EFQM in den einzelnen Evaluationsschritten zum Tragen?</p>	<p>prüfen. Laut Holla (2002) macht die EFQM in ihren Publikationen die Gewichtung nicht transparent und räumt ein, dass sowohl die Kriterien wie auch die Prozentuierung dynamisch an neue Anforderungen angepasst werden können (ebd., S. 64).</p>	<p>zwar den Referenzrahmen, kann und soll diesem Prozess in einer ersten Fassung jedoch nicht vorgreifen. Es wird ein Ziel sein, die Erfahrungen der ersten Evaluationsverfahren und den damit zusammenhängenden Dialog in und unter den OE für diesen Prozess zu nutzen.</p>
9.	NMS	0		<p>Allgemein: Wir begrüßen es sehr, dass ein professionelles Qualitätsmanagement an der PHBern aufgebaut wird und unterstützen im Grossen und Ganzen den Entwurf des Qualitätskonzepts. Es ist uns ein Anliegen, als angegliedertes Institut zusammen mit den anderen Einheiten der PHBern mit unseren Möglichkeiten an der Qualitätsentwicklung unseres Instituts aber auch der anderen Institute mitzuarbeiten.</p>		-
10.	VerwS1	0		<p>Das Papier ist schwer verständlich.</p>	<p>Einfacher, klarer ausführen.</p>	<p>Sprache und Stil des QEK werden offensichtlich unterschiedlich wahrgenommen (vgl. auch Stellungnahme 27). Es ist jedoch richtig, dass das QEK die <i>Verfahren</i> des QM regelt, nicht deren Inhalte. Eine sorgfältige Beschreibung der Abläufe und Zuständigkeiten kann teilweise zu einer etwas technischen Sprache führen.</p>
11.	VerwS1	0		<p>Das Papier löst grosse Verunsicherung, sogar Angst aus.</p>	<p>Informationen fehlen.</p>	<p>Es ist vorgesehen, dass nach der Verabschiedung des Konzepts auf der Ebene der PHBern breiter über das Konzept informiert wird. Ausserdem werden mit Beginn eines Evaluationsverfahrens die Angehörigen</p>

						der betroffenen OE jeweils umfassend über Inhalte, Verfahren, Berichterstattung, Datenschutz usw. ins Bild gesetzt und bei Bedarf geschult. Dies erfolgt nach Wunsch und Bedürfnis der jeweiligen OE. Ich bin interessiert und gerne bereit, dafür persönlich zur Verfügung zu stehen, wenn dies gewünscht wird!
12.	VerwS1	0		Ist die Vertraulichkeit der Daten gewährleistet?		<p>(a) Das QM der PHBern ist den SEVAL-Standards verpflichtet, welche u.a. den Schutz individueller Rechte, eine menschlich gestaltete Interaktion sowie eine vollständige und faire Einschätzung verlangen.</p> <p>(b) Es ist zu unterscheiden zwischen</p> <p>(1) der Berichterstattung, in deren Rahmen Ergebnisse je nach Akteur detaillierter oder zusammenfassend präsentiert werden (vgl. Kap. 1.5 sowie 2.1.5), und</p> <p>(2) dem Datenmanagement, welches durch das Bundesgesetz über den Datenschutz geregelt ist, und das im Detail für jedes Verfahren mit der entsprechenden OE vereinbart wird. Das Datenmanagement gehört auf Ebene OE in den Verantwortungsbereich der Institutsleiterin / des Institutsleiters, auf Ebene Hochschule in denjenigen der Schulleitung. Mit allen Betroffenen wird eine schriftliche Übereinkunft über die Verwendung der Daten und den Zugang zu den Daten getroffen; ohne das schriftliche Einverständnis der Betroffenen werden keine Daten Dritten weitergeleitet</p>

						oder zugänglich gemacht. Im Sinne der Organisationsentwicklung ist jedoch Transparenz auf einer zusammenfassenden, übergreifenden Ebene wünschenswert.
13.	VerwS1	0		Hat die Evaluation Einfluss auf das Mitarbeitergespräch? Werden die Daten zusammengeführt?		Siehe Kommentar zu 12 (b).
14.	VerwS1	0		Das QM kommt zu früh. Im Moment noch völlige Durchmischung von PH + LLB. Es laufen noch nicht alle Semester des PH-Studiengangs.		QM ist ein gerade bei Organisationen im Wandel ein geeignetes Instrument zur Unterstützung von Planungs-, Entscheidungs- und Entwicklungsprozessen.
15.	VerwS1	0		Woher die Ressourcen nehmen?		Siehe Kommentar zu 136.
16.	VerwS1	0		Umsetzung von Zielen und Massnahmen: Werden dann auch die entsprechenden Mittel zur Verfügung gestellt?		Siehe Kommentar zu 136.
17.	VerwS1	0		Schulung fehlt.	Wer wird geschult? Wie wird geschult (intern, extern, nur mit Handbuch)? Was wird geschult (Thema)?	Siehe Kommentar zu 11.
18.	VerwS1	0		Wer evaluiert die Mitarbeitenden QM?		Siehe Kommentar zu 127 (a).
19.	VerwS1	0		Der Begriff „Organisationseinheit“ wird nicht konsequent durchgezogen.		-
20.	EBFS1	0		Inhalte fehlen, aber auch Gefässe. Z.Bsp. werden Rahmenbedingungen nicht berücksichtigt.	Es wäre wichtig vorgängig zu wissen, was evaluiert wird.	Siehe Kommentar zu 86.
21.	EBFS1	0		Wir sind keine Verwaltung und kein Betrieb. Das Papier richtet sich aber darauf aus. Prozess zur Entstehung des Papiers müsste deklariert werden.		Siehe Kommentar zu 2 (b).
22.	EBFS1	0		Das Papier ist schwer verständlich. Es wirkt verunsichernd. Begriffe sind nicht geklärt und möglicherweise falsch ge-		Siehe Kommentar zu 10.

				braucht. Was heisst „Spezialevaluation“, „Kunde“, etc.	
23.	EBF S1	0		Zu befürchten ist, dass durch den grossen „Verwaltungsapparat“ sehr viel Arbeit ausgelöst wird. Es ist unklar, wer die durch die Evaluationen ausgelösten Arbeiten leistet.	Kap. 1.4 beschreibt die Aufgaben und Zuständigkeiten umfassend.
24.	IHP	0		Definition von Qualität der Lehre fehlt	<p>Grundsätzlich geht die vorgeschlagene Verbindung von Methoden des Qualitätsmanagements im Hochschulbereich von zwei Dimensionen der Qualität aus: Der Qualität, als „etwas, das verbessert werden kann“ sowie der Qualität als „fitness for use“, also dem bestmöglichen Zustand zur Erfüllung der Bedürfnisse der Betroffenen und Beteiligten.</p> <p>Die Definition der Qualität der Leistungen und Prozesse fällt je nach OE mit den jeweiligen Hauptaufgaben jedoch unterschiedlich aus. Sie kann und soll deshalb nicht einheitlich vorgegeben werden. Die Qualität und jeweilige Standards zu definieren, wird eine der im Rahmen der Selbstevaluation von den OE zu lösenden Herausforderungen sein.</p> <p>Eine Richtschnur in dieser Hinsicht bietet das <i>Leitbild</i> der PHBern.</p>
25.	IHP	0		Betrachtung von Studierenden als Kundinnen / Kunden zu hinterfragen	Siehe Kommentar zu 8.
26.	IHP	0		Konzept wirkt technokratisch und abstrakt	Siehe Kommentar zu 10.

27.	IS2	0		Ich finde das Konzeptpapier insgesamt sehr gut: klar gegliedert, verständlich geschrieben, inhaltlich fundiert.		-
28.	IS2	0		Mir fehlt insbesondere eine klare Definition / Umschreibung zu Beginn, was man unter Qualitaet bezueglich PHBern versteht		Siehe Kommentar zu 24.
29.	IS2	0		Es darf nicht sein, dass ein Q-Prozess einen Umfang annimmt, der die eigentliche Kerntaetigkeit massiv beeintraechtigt (viele Teilzeit-Mitarbeitende!)		Das Ziel des Vorschlags, gewisse Routineprozesse zentral anzusiedeln, ist es, Dozierende davon zu entlasten, um ihre Ressourcen wenn immer möglich in die Qualitätsentwicklung investieren zu können.
30.	IS2	0		Ich kann nicht wirklich erkennen, ob und vom wem der Schulrat und der Rektor/die Rektorin evaluiert wird. Generell nehme ich das Konzept als von-oben-nach-unten (=wir Dozenten)-Evaluationsverfahren wahr. Dabei sollten m.E. sämtliche Entscheidungsträgern auch von unten nach oben evaluiert werden.		Siehe Kommentar zu 127 (a).
31.	IS2	0		Das vorgeschlagene Qualitätsentwicklungskonzept orientiert sich an Qualitätsmanagementsystemen, wie sie in der Privatwirtschaft Verwendung finden. Das vorliegende Qualitätsentwicklungskonzept ist aus meiner Sicht ungeeignet, um die Hauptaufgaben einer Lehrerbildungsinstitution, die Ausbildung zukünftiger Lehrkräfte zu fördern. Ich möchte deshalb zwei Punkte hervorheben, die für ein Qualitätsentwicklungskonzept einer Lehrerbildungsinstitution von zentraler Bedeutung sein		Siehe Kommentar zu 2 (b) und zu 8.

				<p>müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachhaltigkeit der Bildung</li> <li>• Kreativität</li> </ul> <p>Ich schlage deshalb vor, das vorliegende Qualitätsentwicklungskonzept zurückzuweisen mit dem Auftrag an die entsprechende Arbeitsgruppe, ein Instrument zu entwickeln, in dem dem Bildungsauftrag einer Lehrerbildungsinstitution eine zentrale Bedeutung zuge-messen wird.</p>		
32.	ibm/ pd	0	10- 13	<p>1. generelle Vorbemerkung: Würdigung, Umsetzung, Praktikabilität</p> <p>Man muss etwas im Bereich QM ma-chen! Der vorgeschlagene Ansatz ist sehr gut! Aber: Vorgeschlagenes Verfahren ist nicht leistbar und nicht finanzierbar. Zu komplex, betrachtet man, was alles nach etwa ab dem 3. Jahr gleichzeitig läuft. Und die Finanzen, die es dafür braucht.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fokussierung auf ein Evaluations-thema</li> <li>2. 2. Evaluationsprozess auf ein Jahr verkürzt</li> <li>3. Ein Evaluationsverfahren (Selbst, internen oder externe Fremdevalua-tion) – Selbst- und interne Fredeva-luation kann vom Fokus her nicht gleichzeitig durchgeführt werden.</li> <li>4. Bitte um konkrete Darstellung, was alles parallel läuft, wenn alle OE voll im Evaluationsprozess drinstehen.</li> </ol>	<p>Zu 3): siehe Kommentar zu 89 Zu 4): Siehe Kommentar zu 6 (d)</p>
33.	lvp	1.1	3	<p>Wo werden Aussagen über die Mass-nahmen gemacht? Das Konzept müsste zumindest ausführen, wie die Mass-nahmen zustande kommen, sonst han-delt es sich nicht um ein QM-Konzept sondern ausschliesslich um Evaluati-onskonzept.</p>		<p>Durch den Zyklus des Evaluationsver-fahrens hin zu Vereinbarung und späte-erer Überprüfung von Zielen und Mass-nahmen wird die Qualität nicht nur über-prüft, sondern entwickelt und gesichert.</p>
34.	IWB	1.1	3	<p>Das EFQM-Modell als internationale Richtlinie und Zielsystem, ermöglicht den Vergleich mit anderen Organisatio-</p>	<p>Das EFQM-Modell stellt den Referenz-rahmen dar und ist Kernstück des Ge-samtkonzept QM der PHBern.</p>	<p>In Kap. 1.8 wird die Orientierung an EFQM als Referenzrahmen ausgeführt.</p>

				nen. Es unterstützt diese, exzellente Qualität zu erreichen.		
35.	Ivp	1.2	3	a) Irgendwo müssen die Prozesse PH-gerecht formuliert werden, sonst wirkt das Konzept abstrakt und technokratisch. b) Wie werden die Mitarbeitenden an das Qualitätsmanagement herangeführt?	Prozesse benennen, z.B. Führung/Leitung, Dozentenorientierung, Lernziele/curricula/Leitbild, Ressourcen und Lehrmittel, wissenschaftliche Dienstleistungen, Forschung, Lehre Verwaltung, o.ä. Zu b) Vorschläge im Konzept integrieren und/oder verweisen auf Mitwirkung o.ä.	(a) Die Bezeichnung und Beschreibung der Prozesse der PHBern stellen ein umfassendes, länger dauerndes Projekt dar, welches auf Ebene OE im Rahmen eines Evaluationsverfahrens, auf Ebene PHBern im Rahmen einer Spezialevaluation (EFQM-Selbstbewertung) umgesetzt werden kann. (b) Siehe Kommentar zu 44.
36.	IWB	1.2	3	Überprüfung und Entwicklung der Qualität	Überprüfung, Entwicklung und Sicherung der Qualität	Formulierung angepasst.
37.	IWB	1.2	3	„nachhaltig“ ist ein Modebegriff: was wird hier damit gemeint?	„längerfristig“?	Formulierung angepasst.
38.	IWB	1.2	3	„ganzheitliches System“ Ein QM kann nicht ganzheitlich sein, es ist die Philosophie, dahinter, die ganzheitlich ist.	„umfassendes“	Formulierung angepasst.
39.	IWB	1.2	3	„verschiedene Methoden des Qualitätsmanagements und der Evaluation“	„und Evaluation weglassen“ – Evaluation ist Teil des QM	Formulierung angepasst.
40.	VerwS1	1.2	3	Ziele: Nicht nur Verbesserung der Prozesse und Leistungen.	Explizit „Organisation“ aufnehmen.	Formulierung angepasst.
41.	FWS 1	1.2.	3	Ziele des Qualitätsmanagements: Noch ist die Gesamtstrategie der PHBern noch nicht festgelegt.	Das Evaluationsverfahren sollte erst eingeleitet werden, wenn die Strategie der PHBern festgelegt ist – wenn wir wissen, wohin wir wollen!	Das <i>Leitbild</i> der PHBern bekennt sich zu hohen Qualitätsansprüchen und zur regelmässigen Überprüfung ihrer Zielsetzungen durch interne und externe Evaluation.
42.	ZFE	1.3	4	Der Bezug zu den ENQA- sowie den SEVAL-Standards ist nicht klar. Sind sie nun verpflichtend oder einfach ein Orientierungspunkt?	Aufzeigen, <i>welchen</i> Standards gefolgt wird; spezifische Bezüge zum Qualitätskonzept der PHBern aufzeigen.	Sie sind verpflichtend, bei den SEVAL-Standards im Sinne von anzustrebenden Maximalstandards
43.	IWB	1.3.4	4	Unter „Leistungsziele“	Diese werden in eine EFQM-Landkarte pro Institut eingeordnet.	Die Leistungsvereinbarung konkretisiert die Ziele und Vorgaben des Regierungsrats.

44.	VD	1.4		Warum werden Dozentinnen und Dozenten im Kap. 1.4 (pp 5-8) nicht erwähnt? So scheint das Entwicklungskonzept hauptsächlich aus Kontrolle zu bestehen. Wir sind der Meinung, dass Qualität in der Bildung auch anders aufgebaut werden könnte.	Faktoren herausarbeiten, die zu einer hohen Identifizierung der Dozierenden mit der PHBern beitragen können. Wir denken an Weiterbildungsangebote, Zusammenarbeit und Austausch unter den Instituten, entsprechende Infrastruktur und Mittel, usw. Aber auch: Mitsprache und Vorschlagsrecht bereits in frühen Phasen bei Neu- und Weiterentwicklungen und Wertschätzung der Personen und ihrer Arbeit.	Formulierung in Kap. 1.4.4 ergänzt.
45.	VerwS1	1.4	ab 5	Wer trägt Verantwortung für QM?	Organigramm des QM.	Die gesetzlichen Grundlagen machen QM zur Führungsaufgabe: Wie in Kap. 1.4 beschrieben, ist der Schulrat zuständig für die Verabschiedung des QEK, der Rektor oder die Rektorin ist verantwortlich für seine Umsetzung auf Ebene PHBern, die Leitungspersonen auf Ebene Organisationseinheit.
46.	VerwS1	1.4	ab 5	Es geht hier um QM, da müsste doch der Beauftragte zuerst kommen und nicht die Reihenfolge des „normalen“ Organigramms	Reihenfolge ändern. Organigramm einfügen.	Siehe Kommentar zu 45.
47.	VerwS1	1.4.4	6	Die OE stellen die nötigen personellen Ressourcen zur Verfügung.	Das wird neben den normalen Aufgaben kaum zu bewältigen sein.	Siehe Kommentar zu 136 und zu 145.
48.	NMS	1.4.5	6	Aufgrund einer anderen Institutstruktur gibt es am IVP NMS zur Zeit noch keine/keinen QS-Verantwortlichen. Diese Aufgabe wird von einer AG QS/QE übernommen	Die Instituttleitung ist bis auf weiteres Ansprechperson für die Aufgaben, die an anderen Instituten durch die QS-Verantwortlichen wahrgenommen werden.	-
49.	EBFS1	1.4.5	7	Q-Verantwortliche des Instituts ist ein Person, nicht aber zwingend ein Dozent / eine Dozentin.	Der Dozentenkreis sollte erwähnt werden.	Es ist möglich, aber nicht zwingend, dass Dozierende Qualitätsverantwortliche sind.
50.	IWB	1.4.6	7	Mitglieder der Kommission vertreten das ... in der Schulleitung etc > ist sehr unpräzise: Die Kommission kann in der		Diese Formulierung beschreibt die Rolle der Kommissionsmitglieder, welche einerseits den horizontalen Austausch

				<p>Schulleitung nur von Mitgliedern der Schulleitung vertreten werden!</p> <p>Zudem ist unklar, was diese Vertretungsrolle beinhaltet. Das Konzept muss doch von den Instituten übernommen werden, braucht in diesem Sinne keine Vertretung. &gt; geht's also um Fragen der Umsetzung? Ist es nun das QE-Konzept oder das QM-Konzept?</p>		über die Institute hinweg, andererseits die Vermittlung von Informationen und Anliegen zwischen Instituten und Kommissionen beinhaltet.
51.	NMS	1.4.6	7	Ein Leitfaden zu Selbstevaluation wird sehr begrüsst, da er die verschiedenen bisherigen Vorhaben bündelt und institutübergreifend stärker vergleichbar macht.		-
52.	Verws1	1.4.6	7	Begriff „Akkreditierung“	Begriff ist unklar. Zusammenhang mit QM ist unklar.	Die Akkreditierung ist gemäss Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung (OAQ) „ein formales und transparentes Verfahren“, welches mit Hilfe von definierten Standards überprüft, ob Institutionen bzw. Studienprogramme qualitative Minimalanforderungen erfüllen. Die Akkreditierung wird vor allem im Hochschulbereich auf Tertiär- und Quartärstufe angewandt. Akkreditierungen sollen Hochschulleistungen eine grössere nationale und internationale Sichtbarkeit vermitteln und für die Stakeholder, d.h. Studierende, Hochschulvertreter, Politik, Arbeitgeber und Gesellschaft eine Orientierungs- und Entscheidungsbasis bieten. Ein weiteres Ziel der Akkreditierung besteht darin, akkreditierten Institutionen zu internationaler Anerkennung

						zu verhelfen und die Vergleichbarkeit der Studienabschlüsse zu verbessern. Die PHBern wird zukünftig im Rahmen der Bologna-Deklaration Akkreditierungsverfahren durchlaufen, in deren Zentrum die Beurteilung von Konzept und Umsetzung des Qualitätsmanagements an der PHBern stehen wird.
53.	ZFE	1.4.6	7	Mit Aufgaben wie „Verabschiedung der Inhalte und Methoden der internen Fremdevaluation“ sowie der „Verabschiedung der wesentlichen Inhalte der externen Evaluation“ kommt der Kommission eine zentrale Rolle im inhaltlichen (Indikatoren) wie auch im methodischen Bereich zu. Für beide Aspekte ist theoretisches wie methodisches Forschungs-Know-how notwendig.	Die Forschungsperspektive muss bei der Besetzung der Kommission explizit berücksichtigt werden.	Die Institute sind eingeladen, Personen mit entsprechender Fachkompetenz in die KQA zu entsenden. Darüber hinaus wird die KQA gerne gezielt in fachlichen Fragen auf das ZFE zurückgreifen.
54.	Ivp	1.4.7	7	Es muss klar sein, dass mit Organisationseinheiten sämtliche Mitarbeitenden gemeint sind, dass also die Mitwirkung sichergestellt ist.	z.B. Verweis auf Institutsreglemente, Institutskonferenzen o.ä.	Siehe Kommentar zu 44.
55.	IWB	1.4.7	8	Interne Fremdevaluation > kann das geleistet werden?		In Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden des Bereichs, ja.
56.	VerwS1	1.4.7	8	...in Zusammenarbeit mit weiteren Verantwortlichen...	Wer ist das? Definieren, wer gemeint ist.	Beispiele sind im entsprechenden Absatz bezeichnet.
57.	IWB	1.5.1	8	„bei den jeweiligen Elementen“ > greift auf anderes Kapitel vor	Einfügen: „(s. Kapitel 1.9)	Formulierung angepasst.
58.	VerwS1	1.5.1	8	Ergebnisse werden innerhalb der Hochschule umfassend informiert: Wer entscheidet darüber? Wer informiert wen worüber?	Verantwortlichkeiten festlegen. Ist der Personenschutz gewährleistet?	Siehe Kommentar zu 12.
59.	Ivp	1.5.2	9	Es soll klar sein, welche Informationen wohin fließen (müssen), an den Regierungsrat, die EDK, das Rektorat usw.		Siehe Kommentar zu 12.

60.	IWB	1.5.2	9	Externe Kommunikation Wie wird damit umgegangen? Wer hat Datenhoheit?	Definieren	Siehe Kommentar zu 12.
61.	IWB	1.5.2	9	Konkurriert mit 1.6	Reihenfolge überdenken und anpassen	Siehe Kommentar zu 12.
62.	VerwS1	1.5.2	9	Wer entscheidet, welche Ergebnisse an die Öffentlichkeit gelangen?	Verantwortlichkeiten festlegen.	Siehe Kommentar zu 12.
63.	VerwS1	1.5.2	9	Die PHBern nutzt ihre Kanäle...	Was sind das für Kanäle?	Die Kanäle sind in Kap. 1.5.2 aufgezählt.
64.	EBF S1	1.6	9	Auswirkung für Dozierende sind völlig unklar. Was passiert nach „schlechten“ Rückmeldungen?	Menschlicher, personaler, emotionaler Teil fehlt.	Siehe Kommentar zu 12 (a)
65.	EBF S1	1.6	9	Wer hat Zugang zu Daten? Was passiert mit den Daten? Gibt es ein Auffangnetz?		Siehe Kommentar zu 12.
66.	EBF S1	1.6	9	Wie sehen die Grenzen in Sachen Datenschutzgesetz aus?		Siehe Kommentar zu 12.
67.	FDS 1	1.6	9	Der Zugang zu den Daten sollte im Konzept definiert sein.	Es ist klar festzulegen, wer zu welchen Daten der Lehrevaluation Zugang hat. Die Öffentlichkeit, die Studierenden, die Dozierenden? Wie ist der Zugang zu den Daten von Einzelpersonen geregelt? Haben ihn Bereichsleitungen, Institutsleitungen, der Rektor, der Schulrat? Daten sollten nicht über das Institut hinaus gehen.	Siehe Kommentar zu 12.
68.	ZFE	1.6	9	Die Ausführungen zum Datenmanagement sind äusserst knapp. Ein sensibler Umgang mit den Daten steht in einem gewissen Widerspruch zur Aufgabe „umfassender Information“ (Kap. 1.5, S. 8). Das Datenmanagement wird aber prominent über den Erfolg des gesamten Qualitätsmanagements entschieden. Statt dass die „externe Evaluation“ zu-	Weitere Ausführungen zum Umgang, der Kommunikation und zur Ablage der Daten sind erwünscht. Thema Datenschutz weiter ausdifferenzieren	Siehe Kommentar zu 12.

				sätzliche Spezialthemen evaluiert, sollte zwischen der Innenperspektive der Institution und einer Evaluations-Aussenperspektive unterschieden werden. Wie die interne und die externe Evaluation aufeinander bezogen sind, geht aus dem Konzept nicht immer klar hervor (s. Pkt. 8)		
69.	ibm/ pd	1.8	10	Prozesse sind im Moment erst lückenhaft beschreiben.	Ziel des QM kann sein, diese Prozesse zu beschreiben.	Formulierung in Kap. 1.8 angepasst. Siehe auch Kommentar zu 35 (a).
70.	IWB	1.8	10	s. weiter oben  Als Bezugspunkt sollte für die Weiterbildung nicht nur die Version für öffentliche Dienste und soziale Einrichtungen eingesetzt werden.	sondern auch diejenige für Erwachsenenbildung/ Weiterbildung (Heinold-Krug, Griep, & Klenk, 2001).  Sollte im Hinblick auf ein EFQM-Assessment die Gesamtqualität beurteilt werden, ist eine Anpassung der Prozentuierung der einzelnen Kriterien an den PH- bzw. institutsspezifischen Anforderungen zu prüfen. Laut Holla (2002) macht die EFQM in ihren Publikationen die Gewichtung nicht transparent und räumt ein, dass sowohl die Kriterien wie auch die Prozentuierung dynamisch an neue Anforderungen angepasst werden können (ebd., S. 64).	Siehe Kommentar zu 8.
71.	NMS	1.8	10	Es wird begrüsst, dass das umfassende prozessorientierte EFQM Modell zum Einsatz kommen soll.		-
72.	ZFE	1.8	10	Es sollte in diesem Kapitel differenziert	Adaption des Modells auf die PHBern	Siehe Kommentar zu 8.

				beschrieben werden, wie das EFQM an die „Bedürfnisse und Interessen der Institution“ (S. 10) angepasst wird. So bleibt zum Beispiel unklar, wer bei einer Pädagogischen Hochschule der „Kunde“ ist – der Staat, die Studierenden, die Volksschulen...?	detailliert beschreiben  Begriffsverwendung im gesamten Konzept am adaptierten Modell ausrichten	
73.	lvp	1.8	11	Abschnitt über den Grundsatz: bitte unbedingt PH-gerecht formulieren, konkretisieren: was ist damit jetzt auf Ebene der PH gemeint?		Siehe Kommentar zu 8.
74.	FWS 1	1.8.	10	Das EFQM ist ein dynamisches Instrument, das nicht auf die strukturell wenig flexible PHBern übertragen werden kann.	Anderes, passenderes Rahmenmodell wählen	Siehe Kommentar zu 8.
75.	ibm/ pd	1.9	11	Datenmonitoring ist eine sehr gute Schiene.	sollte Fokussierung bei Evaluation ermöglichen.	-
76.	IWB	1.9	11	Die vorgesehene Periodizität der Verfahren bedeutet, dass ab dem zweiten Jahr dauernd zwei Organisationseinheiten der PHBern in der Evaluations- und nach drei Jahren zusätzlich eine, nach vier Jahren zwei Organisationseinheiten in der Überprüfungsphase stecken werden. Diese Planung wird mit den gegebenen Mitteln kaum zu leisten sein!	Sollte realistisch geplant werden.	Siehe Kommentar zu 146 (a).
77.	NMS	1.9	11	Das zeitliche Vorgehen erscheint „sehr dicht“.	Es ist darauf zu achten, dass – wo sinnvoll – institutsübergreifende Themen auch institutsübergreifend angegangen werden bzw. dass Rückmeldungen aus einem Institut auch in Ziele und Massnahmen QS/QE anderer Institute einfließen können. Die vorhandenen Ressourcen sind je-	-

					weils vorgängig zu prüfen. QS/QE Vorhaben dürfen nicht zu einer zusätzlichen Überlastung führen (Stichwort commitment).	
78.	FDS 1	1.9	11	Angesichts der relativ langen Perioden, die für die Evaluationen vorgesehen sind, befürchten wir, dass die aktuellen Fragestellungen allzu marginal bearbeitet werden können. Zum Beispiel: Die Evaluation und Überarbeitung des Studienplans des IS1.	Wir erwarten und fordern, dass Ressourcen auch für relativ kurzfristige Projekte bereitgestellt werden.	In Kap. 4.1.2 wird ausgeführt, dass sich Fokusevaluationen auch für kurzfristige, unvorhergesehen aufgetretene Fragestellungen eignen.
79.	ZFE	1.9	11	Abbildung 3 ist unverständlich. Welche Evaluationsverfahren sind gemeint? In welchem Zusammenhang steht die Darstellung mit Abb. 4?	Abbildung anpassen	Siehe Kommentar zu 6 (d).
80.	IS2	1.10		Zu viele Aufgaben hängen an IL/OE, zu wenig bei R		(a) Laut Art. 10 PHSt führen die IL das QM auf Institutebene. Selbstverständlich gilt – wie für andere Führungsaufgaben auch –, dass Teile davon delegiert werden können, z. B. an die Qualitätsmanagementverantwortlichen der Institute. Formulierung in Kap. 1.4.4 ergänzt. (b) Aufgaben der Rektorin/des Rektors in Kap. 1.4.2 präzisiert.
81.	ibm/ pd	1.10	12	Akteure: Es sind sehr viele. S. 12 gibt gute Übersicht. – Aber: stimmt sie wirklich?	Kommt der Rektor wirklich nur einmal zum Zug? Tabelle mit geschätztem Zeitaufwand ergänzen.	Siehe Kommentar zu 80 (b).
82.	ibm/ pd	1.10	12	Dokument kommt sehr theoretisch daher.	An einem Beispiel das ganze Verfahren aufzeigen. Gemachte Erfahrungen von Instituten wie IWB oder IBM konkret anschauen und sich davon inspirieren lassen.	Siehe Kommentar zu 6 (d).
83.	lvp	1.10	12	Es muss klar sein, dass mit OE auch die Dozierenden, Mitarbeitenden, Assistie-		Formulierung in Kap. 1.4.4 ergänzt.

				renden gemeint sind und nicht nur die Leitung		
84.	IWB	1.10	12	In der Tabelle sind verschiedene Ungenauigkeiten, die mit dem nachfolgenden Text nicht übereinstimmen, z.B.: Vereinbarung von Zielen – Überprüfung von Zielen > beide Male gibt es Bericht, Stellungnahme, Kenntnisnahme. Dem Text ist das nicht zu entnehmen.  Welche Rolle hat der Rektor? Stimmt mit dem Text nicht überein!	Muss überarbeitet werden	(a) Wie in Kap. 2.6 ausgeführt, wird der Bericht über die geplanten Ziele und Massnahme in Form einer schriftlichen Vereinbarung SR, SL und KQA zur Kenntnisnahme vorgelegt. Eine Stellungnahme ist nicht vorgesehen (und in der Übersicht auch nicht eingeschwärzt). In Kap. 2.7 sind Berichtfassung, Stellungnahmen und Kenntnisnahme analog zur Darstellung unter Kap. 1.10 beschrieben. (b) Siehe Kommentar zu 80 (b).
85.	NMS	1.10	12	Die Rolle des Rektors / der Rektorin sollte überprüft werden.	QS/QE Vorhaben sind ein wichtiges Führungsinstrument. Demgegenüber erscheint die Rolle des Rektors/der Rektorin im Konzept als bisher zu wenig ausgearbeitet.	(b) Siehe Kommentar zu 80 (b).
86.	EBF S1	1.10	12	Interne Fremdevaluation; hier sind zu viele Kompetenzen bei der vorbereitenden Instanz.	Explizite Mitsprache des Instituts wird gefordert.	Wie in Kap. 2.3 ausgeführt werden Inhalte und Methoden der internen Fremdevaluation von OE und BQE <i>gemeinsam</i> vorbereitet. Die Mitsprache der OE ist nicht nur gewährleistet, sondern wird erwartet.
87.	EBF S1	1.10	12	Wenn Q-Entwicklung Aufgabe der Dozentschaft ist, müssen diese auch einbezogen werden.		Siehe Kommentar zu 83.
88.	ZFE	1.10	12	Sind die Zuständigkeiten tatsächlich richtig gekennzeichnet? Verfasst z. B. der Rektor lediglich den Bericht zu den Vereinbarungen? Sprechen bei den Inhalten und Methoden zur externen Evaluation tatsächlich alle mit?	Überprüfung der Darstellung  Methodenfreiheit für externe Evaluatoren	Siehe Kommentar zu 80 (b).

89.	ZFE	2	13ff.	Die <i>gleichzeitige</i> Durchführung der Selbstevaluation und der internen Fremdevaluation erachten wir als heikel. Der Aufbau der Selbstevaluation könnte durch die Fremdevaluation gestört werden (unterschiedliche Evaluations-Kulturen). Zudem folgt im gleichen Jahr noch eine externe Evaluation, was die Problematik verschärft	Gestaffeltes Vorgehen: Zuerst Selbstevaluation, dann interne Fremdevaluation  Evaluations-Kulturen beachten	Ablauf angepasst.
90.	ZFE	2	13ff.	Das Evaluationsverfahren hat zu viele Elemente. Es wird zwangsläufig zu einer zeitlichen Überlastung von Dozierenden/ Forschenden, Q-Verantwortlichen und Stabsstelle kommen.	Nicht alle Evaluationsverfahren müssen auf alle Bereiche angewandt werden; z. B. Selbstevaluation und interne Fremdevaluation bezüglich der Organisationseinheiten, externe Evaluationen für PH-Total. Z.B. ist in den aufgezeichneten Organisationsstrukturen in Bezug auf das Rektorat oder die Effizienz des Qualitätsmanagements keine „interne Fremdevaluation“ möglich. Hier ist folglich eine externe Evaluation erforderlich.	Das Konzept bietet die Möglichkeit, die Verfahrensschritte den zu evaluierenden OE anzupassen. Im Grundsatz ist jedoch auch beispielsweise das Rektorat einer internen Fremdevaluation unterworfen, wenn beispielsweise die Angehörigen der PHBern um ihre diesbezüglichen Meinungen und Erfahrungen gebeten werden.
91.	ibm/ pd	2.1	13	Prozess genauer aufzeichnen mit Zeitachse und Einsatzpunkten der Akteure – vor allem beim Vollausbau.		Siehe Kommentar zu 6 (d).
92.	IWB	2.1.1	13	Elemente des Evaluationsverfahrens  Es erscheint unrealistisch und ungünstig im gleichen Jahr die Selbst-, die interne und externe Fremdevaluation durchzuführen.	Sinnvoller wäre es die beiden ersten Elemente hintereinander zu schalten, so können in der internen Fremdevaluation auch spezifische Fragestellungen, die sich aus der Selbstevaluation ergeben aufgenommen werden.	Siehe Kommentar zu 89.
93.	NMS	2.1.1	13	Selbst- und interne Fremdevaluation sollten zeitlich nicht parallel verlaufen.	Es ist zu überlegen, ob interne Selbstevaluation und interne Fremdevaluation	Siehe Kommentar zu 89.

					sich in den geplanten Zyklen abwechseln könnten.	
94.	FWS 1	2.1.2.	13	Qualität kann erst überprüft werden, wenn sie hergestellt worden ist!	Evaluationsverfahren erst nach einem vollständigen Durchlauf des PH-Studiengangs einleiten.	Siehe Kommentar zu 14.
95.	VerwS1	2.1.4	14	Arbeitsschritte und Ergebnisse werden in einem Zug genannt.	Auseinandernehmen.	-
96.	IS2	2.2		Unterschied zwischen Selbstevaluation und interner Fremdevaluation ist unklar	Hier müssten Handbuch und Leitfaden genauere Hinweise geben	-
97.	lvp	2.2	14	Es muss klar festgehalten werden, dass mit OE auch die Dozierenden, Assistierenden, Mitarbeitenden gemeint sind und dass diese insbesondere auch bei der Formulierung von Zielen und Massnahmen zur Qualitätsverbesserung partizipieren können/müssen		Siehe Kommentar zu 44.
98.	IWB	2.2	14	EFQM fehlt Siehe unter 1.1. Grundsätzliches	muss ausgeführt werden was es heisst, das EFQM als Rahmen zu haben!	Siehe Kommentar zu 8.
99.	IWB	2.2	14	„vier Studienjahre“ Grundsätzliches dazu s. oben Am IWB gibt's keine Studienjahre!	Hier ist eine allen Institutszwecken angepasste Formulierung zu wählen, z.B. „Beobachtungszeitraum sind die letzten ... Jahre“ (zur Dauer s. oben).	Formulierung angepasst.
100.	VerwS1	2.2	14	Selbstevaluation: Sind bei der OE, es werden aber keine zusätzlichen Ressourcen (finanziell + personell) zur Verfügung gestellt.		Siehe Kommentar zu 145.
101.	EBFS1	2.2	14	Selbstevaluation soll in Eigenregie durch das Institut durchgeführt werden.		Dies ist in Kap. 2.2 so vorgesehen.
102.	FDS 1	2.2	14	Selbstevaluation sollte möglichst in der Kompetenz des Instituts liegen. Die starke Gewichtung des Instituts erachten wir als sehr wesentlich, denn nach unse-	Das Institut erstellt das Konzept, führt die Erhebungen durch, wertet die Daten aus und verfasst einen Bericht. Das Konzept sieht das im Prinzip so vor (S.	(a) Siehe Kommentar zu 101. (b) Siehe Kommentar zu 146 (c).

				rem Verständnis sollten Evaluationen, deren Ziel die Qualitätssicherung und –entwicklung ist, möglichst in der betreffenden OE verankert sein	22); deshalb ist zu gewährleisten, dass die nötigen Ressourcen für Hard- und Software sowie für personelle Ressourcen dem Institut zur Verfügung gestellt werden.	
103.	Ivp	2.2	14ff	Es muss deutlich gemacht werden, dass die Funktion des/der Rektorsbeauftragten beratend und dienstleistend zu begreifen ist. Der/die Rektorsbeauftragte wird als „extern“ und von „oben“ kommend wahrgenommen.		Siehe Kommentar zu 101.
104.	VerwS1	2.2	15 oben	...eine Analyse der für die OE relevanten Dokumente...	Welche Dokumente sind gemeint? Was müssen wir offen legen?	Dokumentenanalysen sind eine gängige Methode im Rahmen von Evaluationen. Bestehende Studienpläne, Studienreglemente, Institutsreglemente etc. können einen guten Ausgangspunkt für die Selbstevaluation darstellen.
105.	VerwS1	2.2.	14	Schulung zu Selbstevaluation fehlt: Alle müssten das doch nach gleichen Massstäben durchführen.	Schulung fehlt.	Siehe Kommentar zu 11.
106.	FDS 1	2.2., 2.3., 2.4.	14-16	Nach unserem Textverständnis besteht die Gefahr, dass die fachspezifischen Fragestellungen in der Evaluation zu wenig Gewicht bekommen und die Fragestellungen zu allgemein gehalten werden.		Siehe Kommentare zu 4 (a) und zu 86.
107.	FWS 1	2.2., 2.3., 2.4.	14-16	Das Augenmerk des Qualitätsmanagement sollte auf dem Kerngeschäft der PHBern, der Lehre, sein. Als wichtigste Instrumente erscheinen daher die Selbstevaluation und allenfalls die interne Fremdevaluation. Externe Experten können in der Regel die Lehrinhalte nicht kompetent beurteilen.	Genügend zeitliche und finanzielle Ressourcen für die Selbst- und interne Fremdevaluation zur Verfügung stellen. (s. auch zu Kpt. 5)	Der gezielte Einbezug einer Aussensicht kann die Innensicht ergänzen und schärfen.
108.	IWB	2.3		EFQM fehlt	Muss explizit erwähnt werden, dass die	Siehe Kommentar zu 8.

					Fremdevaluation auf dem Hintergrund des EFQM stattfindet.	
109.	IS2	2.3		Datenmonitoring „Forschung und Entwicklung“ präzisieren	Drittmittelbeschaffung, Gutachtertätigkeit, Vortragseinladungen ergänzen	Die Präzisierung ist in Kap. 3 erfolgt.
110.	IWB	2.3	15	„Inhalte“	„Gegenstand, Zweck, Zielsetzung und Methoden der Datenerhebung werden von der OE ...“	Formulierung angepasst.
111.	IWB	2.3	15	„umfasst“	„kann umfassen“	Formulierung angepasst.
112.	IWB	2.3	15		Trennen zwischen - Personen - Gegenstand Alles auf dem Hintergrund des EFQM.	Siehe Kommentar zu 8.
113.	IWB	2.3	15	„flächendeckende Lehrevaluation“ je nach Fragestellung und Evaluationsgegenstand ergeben sich andere Einheiten	„flächendeckend“ weg lassen und offen formulieren	Formulierung angepasst.
114.	VerwS1	2.3	15	Interne Fremdevaluation: Wer führt sie durch? Wer entscheidet darüber?	Betroffene sollten mitentscheiden können.	Siehe Kommentar zu 86.
115.	Ivp	2.4	15	Auswahl der externen ExpertInnen. Vorschlag: anstelle des Rektors soll die Kommission für QA entscheiden		Der Vorschlag ist prüfenswert.
116.	Ivp	2.5	16	Stellenwert der Stellungnahmen der OE? Es müsste heißen:	Die Stellungnahmen sind eine Grundlage für die Gesamtevaluation	Die Stellungnahmen zu den vorangegangenen Schritten bilden die Grundlage für den Gesamtevaluationsbericht.
117.	IWB	2.6	16	Was soll denn bei der ersten Evaluation überprüft werden, wenn nicht vorgängig schon Ziele definiert wurden?	Definition der Ziele muss an den Anfang gestellt werden!	Eine Evaluation setzt nicht zwingend bestehende Ziele voraus, sondern kann explorativen Charakter haben und zur Formulierung von Zielen führen.
118.	VerwS1	2.6	16	Vereinbarung von Zielen und Massnahmen: Was geschieht, wenn Umsetzung von externen Faktoren abhängig ist?		Siehe Kommentar zu 136.
119.	FWS1	2.6.	16	Auf Basis des Evaluationsberichts vereinbaren Rektor und Institutsleitung Ziele und Massnahmen zur Verbesserung der Qualität.	Die genauen Rahmenbedingungen müssen im Voraus ganz klar sein – was kann verändert werden, was nicht? Es macht beispielsweise keinen Sinn in der	Siehe Kommentare zu 4 (b) und zu 136.

					Evaluation festzustellen, dass die Gruppengrösse bei Seminaren der Qualität der Lehre schadet, wenn an den Gruppengrössen nichts verändert werden kann. Evaluationen ohne eine nachfolgende konsequente Durchführung von entsprechenden Verbesserungsmaßnahmen haben höchstens grosses Frustrationspotential für alle Beteiligten.	
120.	IWB	2.7	16	„... überprüft der Beauftragte das Erreichen der Ziele ... gemeinsam mit der betreffenden OE“ Gewichtung der Akteure in diesem Satz seltsam	„Gemeinsam mit den Zuständigen der betreffenden OE überprüft der Beauftragte ...“	Formulierung angepasst
121.	IWB	2.7	16	„Gegebenenfalls können Anpassungen der Ziele ... vereinbart werden“  Mit wem?	muss definiert werden: nach 2.6 muss das der Rektor sein	Formulierung angepasst.
122.	ZFE	2.7	16	Es wird nicht ausgeführt, wie die Ziele und Massnahmen überprüft werden. Durch Selbstevaluation? Durch externe Evaluation? Mit den gleichen Instrumenten wie bei der Eingangserhebung?	Überprüfung der Massnahmen bezüglich der Verfahren erläutern.	Die Überprüfung der Ziele und Massnahmen hängt von ihrem Charakter und ihrer Ausrichtung ab; das Überprüfungsverfahren wird bezogen auf die jeweiligen Ziele und Massnahmen gemeinsam mit der Vereinbarung festgelegt (vgl. Kap. 2.6).
123.	Ivp	2.7.	17	Hier wäre eine chronologische Darstellung der Schritte der Evaluation in den OE und der im einzelnen zuständigen Personen hilfreich, damit sich die Betroffenen das Verfahren konkret vorstellen können.		Siehe Kommentar zu 6 (d).
124.	VD	3		Es ist anzuzweifeln, ob die mit dem Kanton definierten Indikatoren (p 18) tatsächlich die richtigen sind, um die Qualität der PHBern beschreiben zu können.	Beim Datenmonitoring nicht nur die Indikatoren aus der Leistungsvereinbarung mit dem Kanton heranziehen, sondern in	Wie in Kap. 3 ausgeführt, werden die im Rahmen des Datenmonitorings zu erhebenden Daten von der Rektorin/dem Rektor auf Vorschlag der KQA jährlich

				<p>Weil die Leistungsvereinbarung grosses Gewicht auf Effizienz und Sparen legt, können sich die unterschiedlichen Qualitätsbegriffe zum Teil diametral gegenüberstehen. Inhaltliche Qualität fordert Investitionen im Bereich der Einrichtungen, der Strukturen und auf der personalen Ebene.</p> <p>Ausnutzungsfrequenzen, Belegungsdichte usw. verlangen aber all zu oft ein Verzicht auf diese Investitionen und Erneuerungen.</p>	<p>hohem Masse auch Indikatoren aus der Analyse der wissenschaftlichen Entwicklung und aus Vergleichen mit anderen PH's.</p>	<p>festgelegt. Selbstverständlich gehen die Daten über die Anforderungen der Leistungsvereinbarung hinaus; es ist jedoch sinnvoll, die in deren Rahmen geforderten Angaben wenn immer möglich in derselben Erhebung zu erfassen. Die Vertretung der OE in der KQA und der direkte Dialog mit den OE stellen sicher, dass die Daten erhoben werden, welche für die OE und die PHBern von Interesse und für die Entwicklung wesentlich sind.</p>
125.	NMS	3	18	<p>Das zentrale Datenmonitoring ist sehr zu begrüssen.</p>	<p>Es erscheint uns wichtig, dass auch die Daten des IVP NMS mit berücksichtigt werden. Gerade hier sind interessante Vergleiche zum IVP Marzili möglich, die beiden Instituten für QS/QE Prozesse dienen können. Dort, wo Daten nicht bereits an der PHBern vorhanden sind, müssen und können in Absprache diese Daten vom IVP NMS der PHBern zur Verfügung gestellt werden</p>	-
126.	VerwS1	3	18	<p>Die Daten werden ermittelt: Wer macht das? Wenn Ressourcen vom Rektorat kommen, kann man Einfluss nehmen?</p>	<p>Unparteilichkeit des Rektorats aufnehmen.</p>	<p>Siehe Kommentar zu 12 und zu 124.</p>
127.	Ivp	3 oder 4	18f	<p>Wo, wann und wie wird der Schulrat evaluiert? Seine Strategie sollte auch evaluiert werden.</p>		<p>(a) Wie in Kap. 1.7 beschrieben, gelten Schulrat, Rektorin/Rektor, Rektoratsstab, Schulleitung und Kommissionen unter dem Begriff Hochschulmanagement als regelmässig zu evaluierende Organisationseinheit.</p> <p>(b) Die Beurteilung der Strategie und ihrer Umsetzung ist ein zentraler Aspekt des EFQM-Modells.</p>
128.	IWB	4	19	<p>„Spezialevaluation“</p>	<p>Anpassen</p>	<p>Formulierung angepasst.</p>

				= Fokusevaluation'		
129.	ZFE	4	19ff.	Der Begriff und das Konzept zu „Spezialevaluationen“ sind unklar. Wie grenzen sie sich gegenüber den anderen Evaluationen ab?	Entweder: Konzept klären Oder: Spezialevaluationen als Verfahren streichen	Formulierung angepasst.
130.	VerwS1	4.1.1	19	Die Daten werden ermittelt: Wer macht das? Wenn Ressourcen vom Rektorat kommen, kann man Einfluss nehmen?		Siehe Kommentar zu 12.
131.	VerwS1	4.1.2	19	...Bericht wird zur Kenntnisnahme vorgelegt...	Es ist überall nur von „Kenntnisnahme“ die Rede. Wer <b>genehmigt</b> die Berichte?	Die Genehmigung erfolgt durch die Rektorin/den Rektor.
132.	VerwS1	4.2.1	19	„objektive“ Beurteilung	Was heisst das? Ist eine objektive Beurteilung von Externen überhaupt möglich?	Die Objektivität bezeichnet die externe Sichtweise im Gegensatz zu einer gewissen Subjektivität bei internen Verfahren.
133.	Ivp	4.2.2	20	Im letzten Abschnitt: hier sollte die Kommission eine Funktion haben	Sie oder er koordiniert und leitet in Zusammenarbeit mit der KQA insbesondere ...	Formulierung angepasst.
134.	IS2	5		Zu klären sind die Kosten seitens des (privaten?) Anbieters des QM-Systems (EFQM).		Die Orientierung an EFQM als Referenzrahmen verursacht keine Kosten im Sinne von Lizenzgebühren o. ä.
135.	ibm/pd	5	21	Personelle und finanzielle Ressourcen in Franken und Stellenprozenten darstellen.	Ziel könnte es sein, Stellenprozente ähnlich ausgerichteter Institute zusammenzufassen und in Richtung institutsübergreifender Vollzeitstellen arbeiten.	Dies ist eine prüfenswerte Idee.
136.	Ivp	5	21	a) Aufwand und Ertrag der Evaluationsverfahren müssen in einem sinnvollen Verhältnis zueinander stehen. Sonst verschlingt die Evaluation dann Ressourcen, die für die Umsetzung nicht mehr zur Verfügung stehen. Es demotiviert, wenn viel evaluiert und schliesslich wenig umgesetzt wird oder aufgrund äusserer Zwänge umgesetzt werden kann. b) So wie das Konzept daher kommt,		Mit dem Bekenntnis zu einem umfassenden Qualitätsmanagement liegt es in der Verantwortung von Schulrat, Rektor/Rektorin und Schulleitung, die benötigten Ressourcen bereitzustellen. Der Schulrat beschliesst das Budget und damit auch die Zuteilung der Mittel zu den einzelnen Aufgaben – sowohl für die Ressourcen im Bereich QM wie auch zur Umsetzung von Zielen und Massnahmen.

				entsteht der Eindruck die OE ertränken in einer Flut von Erhebungs- und Berichtspflichten, was wiederum Ressourcen verschlingt, die dann anderswo fehlen, was wiederum demotiviert		
137.	VerwS1	5	21	Angabe von konkreten Stellenprozenten und Beträgen.	Stellenprozente und Beträge gehören nicht in ein Konzept.	Da die dafür benötigten Ressourcen eine zentrale Grundlage für die Entscheidung über das QEK darstellen, wurden sie hier aufgeführt.
138.	VerwS1	5	21	Verhältnis der Ressourcen OE/Rektoratsstab ist bedenklich.	Ressourcen besser verteilen.	Siehe Kommentar zu 136.
139.	ZFE	5	21	Es fehlt ein Budget. Unsere Schätzungen ergeben nur für die Personalressourcen einen finanziellen Aufwand von ung. 1 Mio. Franken?? jährlich. Wir stellen die Verhältnismässigkeit zum Gesamtbetrieb in Frage.	Budget deutlicher deklarieren  Qualitätsmanagement „abspecken“, Kostengünstigeres Konzept ausarbeiten	Siehe Kommentare zu 144
140.	ZFE	5	21	Der Aufwand, den jede einzelne Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter mit den Aktivitäten der Qualitätsevaluation hat, müssen ebenfalls berechnet und als Kosten ausgewiesen werden.	Kostenberechnung erweitern	Siehe Kommentar zu 146 (a).
141.	ZFE	5	21	Es fehlt eine <i>realitätsnahe</i> Kostenberechnung für die externen Evaluationen.	Kostenberechnung präzisieren, validieren	Siehe Kommentar zu 146 (a).
142.	ZFE	5	21	In ein Qualitätsmanagementkonzept gehören aus unserer Sicht auch eine Beschreibung der Kosten für die Massnahmen und Konsequenzen (Weiterbildung, Support, Verbesserung der Rahmenbedingungen, etc.). Was nützen Evaluationsergebnisse ohne Ressourcen für mögliche Optimierungen?	Kosten für die Umsetzung einbeziehen	Siehe Kommentar zu 136.
143.	ZFE	5	21	In dieses Kapitel fallen auch Hinweise, inwieweit das Qualitätsmanagement im Kontext des NPM gesehen wird. Diese	Bezüge zum NPM herstellen	Der Bezug zu NPM ist insoweit gegeben, als in der Leistungsvereinbarung Indikatoren und Zielwerte definiert sind

				fehlen uns.		(vgl. Kap. 1.3.4)
144.	FW S1	5.	21	Verteilung der Ressourcen: Die Ressourcen liegen ausschliesslich beim Rektorat und den Qualitätsverantwortlichen. Den Dozierenden wird ein allfälliger Zusatzaufwand nicht entschädigt. Die verfügbaren Stellenprozente (inkl. Hilfsass.) zur ÜBERPRÜFUNG von Qualität erscheinen in einem eklatanten Missverhältnis zu den Stellenprozenten, die für die HERSTELLUNG von Qualität zur Verfügung stehen.	Ressourcen für das Qualitätsmanagement dezentralisieren.  Lieber mehr Ressourcen für die Herstellung von Qualität (für die Lehre und die damit verbundenen Aufgaben) als für deren Überprüfung bereitstellen!	Die im Bereich Rektoratsstab beantragten 2.75 Stellen stehen in Relation zu 330 Vollzeitstellen, in deren Rahmen über 1000 Mitarbeitende für die Qualität der PHBern besorgt sind.
145.	VD	5.1		Dass ein Qualitätsmanagement personelle und finanzielle Ressourcen benötigt versteht sich. Wir befürchten aber, dass die geplanten 30 bis 50 Stellenprozente pro Organisationseinheit bei den Instituten zu Lasten der Lehre gewonnen werden. Wenn das Konzept auf der organisatorischen und administrativen Ebene bleibt, führt das nicht zu einer Qualitätsentwicklung, sondern eher zu deren Verminderung.	Personelle und finanzielle Ressourcen für das Qualitätsmanagement dürfen nicht den Kernaufgaben Lehre und Forschung abgezogen werden.	In der Regel haben die Organisationseinheiten bereits bisher Personalressourcen für Evaluationen eingesetzt. Diese können für die erwähnten Aufgaben genutzt werden. Es ist jedoch darüber hinaus das Ziel, für die Aufgaben des Qualitätsmanagements <i>zusätzliche Mittel</i> zu erlangen, da ein Teil des damit verbundenen Aufwandes auf externen Vorgaben beruht. Siehe auch Kommentar zu 136.
146.	IWB	5.1	21	Wie gross wird das Arbeitsvolumen für die einzelnen OE tatsächlich sein?  Mit welchen Mitteln sollen die zusätzlich notwendigen Ressourcen geschaffen werden?  Wie werden materielle Aufwendungen beglichen? (z.B. Papier, Hard- und Software)	Es ist unabdingbar diesbezüglich genauere Berechnungen anzustellen.	(a) Die Berechnung des Aufwands beruht auf Schätzungen unter Berücksichtigung von Erfahrungen anderer Hochschulen. Präzisere Berechnungen können auf der Basis erster Erfahrungen an der PHBern gemacht werden. (b) Siehe Kommentar zu 145. (c) Es ist vorgesehen, QM-spezifische Anschaffungen im Bereich Hard- und Software zentral zu budgetieren (vgl. Kap. 5.2); Büromaterial ist über das

						laufende Institutsbudget zu finanzieren.
147.	NMS	5.1.	21	Momentan ist es dem IVP NMS sicher nicht möglich, im vorgeschlagenen Umfang Personalressource zur Verfügung zu stellen.		-
148.	IS2	5.2		Das IS2 hat in seinem Budget bisher keine Mittel für die Qualitätsentwicklung vorgesehen.	Die PH oder die ERZ müssen die Mittel für die 30 bis 50 Stellenprozente zur Verfügung stellen.	Siehe Kommentar zu 145.
149.	IWB	5.2	21	Die Verteilung der Stellenprozente muss noch einmal überdacht werden. 200 qualifizierte Stellenprozente erscheinen im Anbetracht der anfallenden Arbeiten (z.B. nach drei Jahren parallel 6 OE im Evaluationsprozess etc.) nicht realistisch bemessen.		Siehe Kommentar zu 146 (a).
150.	VerwS1	5.2	21	Für laufende Geschäfte erhalten wir keine Stellenprozente. Für die Überwachung werden jedoch 200 (!) zur Verfügung gestellt.		Siehe Kommentar zu 144.
151.	EBF S1	5.2	21	Der Betrag von 100'000.- erscheint als sehr hoch.	Der Begriff „Peer Review“ sollte hier gelöscht werden.	Formulierung angepasst.
152.	ZBI	5.2	21	Schwierigkeit, eine Person 30-50% für diese Aufgabe freizumachen		Siehe Kommentar zu 145.