Kriterien für die Akkreditierung von Institutionen – ASIIN-Akkreditierungssiegel

Rahmenbedingungen für gute Lehre und erfolgreiches Lernen

Stand: 25.09.2026

Status: Verabschiedet von der Akkreditierungskommission

ASIIN e. V.

Postfach 10 11 39

40002 Düsseldorf

Tel.: +49 211 900 977-0

Fax: +49 211 900 977-99

URL: http://www.asiin.de

E-Mail: info@asiin.de

Urheberrechtshinweis:

Dieses Dokument ist urheberrechtlich geschützt. Die Bearbeitung sowie jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts, insbesondere zu kommerziellen Zwecken, bedürfen der schriftlichen Zustimmung.

Inhalt

1 Zur institutionellen Akkreditierung der ASIIN 4

2 Selbstbewertung 4

3 Kriterien für die institutionelle Akkreditierung 4

4 Grundsätze für das Verfahren 10

4.1 Antrag und benötigte Unterlagen im Verfahren 10

4.1.1 Antragsverfahren und Angebot 10

4.1.2 Selbstbewertung 10

4.1.3 Ablauf des Verfahrens 11

4.2 Anschließende institutionelle Akkreditierung nach einer Evaluation 13

4.3 Ergebnisse des Verfahrens und Fristen 14

4.4 Verfahren: Überprüfung der Auflagenerfüllung 14

4.5 Verfahren: Wiederaufnahme nach Aussetzung 15

4.6 Begehung an der Institution 16

4.7 Grundsätze für die Auswahl von Expert:innen 16

4.8 Rolle und Funktion der Projektmanager:innen der ASIIN 18

4.9 Verfahrensrüge und Beschwerde 18

4.10 Rückzug des Antrags 19

4.11 Änderungen im Akkreditierungszeitraum 19

4.12 Re-Akkreditierung 20

5 Vertragliche Grundlagen 20

1 Zur institutionellen Akkreditierung der ASIIN

Ziel des Verfahrens der institutionellen Akkreditierung ist es, eindeutig festzustellen, ob das Qualitätsmanagementsystem einer Hochschule die Anforderungen der jeweiligen Qualitätskriterien erfüllt.

Im Rahmen einer institutionellen Akkreditierung muss eine Hochschule oder eine eigenständige Teilinstitution der Hochschule[1] nachweisen, dass im Rahmen des internen Qualitätsmanagements eine Überprüfung des Bereichs Studium und Lehre erfolgt.

Dabei ist im Rahmen der institutionellen Akkreditierung neben der Darstellung und Dokumentation des Qualitätsmanagements im Bereich Studium und Lehre auch der Nachweis seiner Wirksamkeit zu erbringen.

Auf Grundlage der nachfolgenden Kriterien für Hochschulen kann im jeweiligen Rahmen das ASIIN-Akkreditierungssiegel für Institutionen erworben werden. Das ASIIN-Akkreditierungssiegel für Institutionen bestätigt, dass die Hochschule die Rahmenbedingungen und Anforderungen für gute Lehre und erfolgreiches Lernen erfüllt.

Die Vergabe des ASIIN-Akkreditierungssiegels erfolgt kostendeckend und gemeinnützig. Die Kriterien finden sowohl national als auch international Anwendung.

2 Selbstbewertung

Das Verfahren der institutionellen Akkreditierung beruht auf der Selbstbewertung der Hochschule hinsichtlich der Dimensionen ihrer Governance- und Qualitätssicherungsstrukturen.

Für die Erstellung des Selbstbewertungsberichts (SAR) steht eine Vorlage zur Verfügung, die für jedes Kriterium eine Reihe von Leitfragen enthält, die den Kernbereich des jeweiligen Kriteriums und die jeweiligen Qualitätserwartungen verdeutlichen. Diese Leitfragen sollen die antragstellende Institution bei der Erstellung des SAR unterstützen.

Die Selbstbewertung der Institution sollte entsprechend den nachfolgenden Kriterien gegliedert sein, damit sie als Grundlage für die Begutachtung durch die Expert:innen der ASIIN dienen kann. Die Expert:innengruppe orientiert sich bei der Bewertung des Qualitätsmanagements ebenfalls an den genannten Leitfragen.

3 Kriterien für die institutionelle Akkreditierung

Die nachfolgende Tabelle dokumentiert die maßgeblichen Prüffelder und die zugehörigen Qualitätskriterien der ASIIN für die Begutachtung von Qualitätsmanagementsystemen von Hochschulen.

[1] Eine Organisationseinheit der Hochschule (z. B. Fakultät, Fachbereich, Campus), die im Rahmen der Governance der Hochschule eigene Verantwortung für Studiengänge, Prüfungen, Qualitätsmanagement und Ressourcen trägt.

Die Kriterien umfassen strukturelle und kulturelle Aspekte eines gegebenen Qualitätsmanagements an Hochschulen. Sie ergeben sich aus der Verflechtung der institutionellen, prozeduralen und kulturellen Aspekte des Qualitätsmanagements, die sich häufig nur analytisch voneinander unterscheiden lassen.

Kriterien für die institutionelle Akkreditierung

Prüffelder	Kriterien	ESG[2] 2015
I. Governance und Qualitätsmanagement		
I.1 Qualitätsziele	1. Die Institution verfügt über eine klar definierte und veröffentlichte Vision und Mission und hat strategische Ziele für ihre Weiterentwicklung festgelegt. Sie dokumentiert diese und kommuniziert sie gegenüber internen und externen Interessenträgern. 2. In diesem Rahmen hat die Institution Qualitätsziele für ihre Kernaufgaben (Lehre und Bildung; Forschung und Innovation; Transfer und gesellschaftliches Engagement) festgelegt. Sie hat Kriterien für die Priorisierung dieser Ziele und für die Messung des Zielerreichungsgrads definiert. 3. Prozesse zur Festlegung und Überprüfung von Qualitätszielen sind etabliert und umgesetzt; die institutionellen Zuständigkeiten sind verbindlich festgelegt. 4. Die relevanten Interessenträger sind in die genannten Prozesse eingebunden. Diese Prozesse sind geeignet, gemeinsame Qualitätsziele und ein gemeinsames Qualitätsverständnis zu entwickeln.	1.1, 1.7, 1.9
I.2 (Qualitäts-) Managementsystem / Governance	5. Die institutionellen Zuständigkeiten sind festgelegt und den relevanten Interessenträgern in nachvollziehbarer Weise kommuniziert. 6. Die Institution verfügt über transparente Governance-Strukturen sowie über ein umfassendes, in Betrieb befindliches Qualitätsmanagementsystem (QMS). 7. Die Prozesse und Verfahren sind klar definiert und tragen zu den kontinuierlichen Verbesserungsprozessen bei; Qualitätsregelkreise werden konsequent geschlossen. 8. Die Wirkung des Qualitätsmanagementsystems auf die Kernaufgabenbereiche der Institution wird regelmäßig überprüft. Die Ergebnisse werden dokumentiert, analysiert und für das Monitoring	1.7, 1.9

[2] Standards und Leitlinien für die Qualitätssicherung im Europäischen Hochschulraum (ESG) vom 15.05.2015, im Internet abrufbar unter: https://www.enqa.eu/esg-standards-and-guidelines-for-quality-assurance-in-the-european-higher-education-area/ (Zugriff: 10.09.2026)

Prüffelder	Kriterien	ESG[2] 2015
	der Weiterentwicklung sowie für die Umsetzung von Korrekturmaßnahmen genutzt.	
I.3 Schnittstelle Verwaltung	9. Die Verwaltungseinheiten unterstützen die Erreichung der Ziele der Institution im Hinblick auf die Einführung, Weiterentwicklung und Umsetzung von Studienangeboten. Angemessene Verfahren des Konfliktmanagements sind vorhanden. 10. Die Verwaltungseinheiten sind in die Einführung, Weiterentwicklung, Umsetzung und Qualitätssicherung von Studienangeboten eingebunden. 11. Eine proaktive Unterstützung durch die Verwaltung wird durch ein wirksames Kommunikationsmanagement gewährleistet; eine nachhaltige Verwaltungspraxis wird durch ein angemessenes Wissensmanagement unterstützt. 12. Die Institution fördert wirksames Verwaltungshandeln und überprüft dessen Erfolg. Rückmeldungen der Beteiligten werden berücksichtigt und zur Qualitätsverbesserung genutzt.	1.6, 1.9
I.4 Dokumentenmanagement	13. Die Institution hat Leitlinien und Prinzipien für Dokumentation und Information festgelegt und kommuniziert diese intern und extern. 14. Externe Anforderungen an Dokumentation und Transparenz (z. B. Veröffentlichungspflichten und das Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit) werden berücksichtigt. 15. Ein Dokumentations- und Ablagesystem ist vorhanden. Prozesse und Instrumente für dessen Pflege und Weiterentwicklung sind festgelegt. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind klar zugewiesen. 16. Verbesserungsbereiche werden identifiziert und mithilfe geeigneter Mechanismen bearbeitet. Anregungen relevanter Interessenträger werden bei der Weiterentwicklung der Dokumentationspraxis berücksichtigt.	1.8, 1.9
II. Studienangebot		
II.1 Einrichtung und Weiterentwicklung	1. Die Prozesse für die Einrichtung, Änderung und Einstellung von Studienangeboten sind formal geregelt und umgesetzt. Die Zuständigkeiten sind klar festgelegt. 2. Der Prozess umfasst Mechanismen, um interne und externe Impulse in die Weiterentwicklung und Umsetzung von Studienangeboten einzubeziehen.	1.2, 1.9

Prüffelder	Kriterien	ESG[2] 2015
	3. Die Einhaltung und die Wirksamkeit des Verfahrens zur Einrichtung, Änderung und Einstellung von Studienangeboten werden regelmäßig überprüft. Defizite und Schwächen werden identifiziert; Verbesserungsmaßnahmen fließen in den Qualitätsentwicklungsprozess ein. 4. Studienangebote werden unter Einhaltung der geltenden externen Vorgaben eingerichtet, geändert und eingestellt; dies schließt die Festsetzung von Zulassungszahlen und der erforderlichen Kapazitäten ein. Entscheidungen und die ihnen zugrunde liegenden Kriterien werden internen und externen Interessenträgern transparent kommuniziert.	
II.2 Umsetzung	5. Prozesse für die Umsetzung und Änderung von Studienangeboten sind festgelegt und umgesetzt. Sie werden regelmäßig überprüft, um Stärken, Schwächen und Verbesserungsbereiche zu ermitteln und festgestellte Defizite zu beheben. 6. Die Zusammenarbeit der an der Umsetzung der Studienangebote beteiligten Gruppen ist klar geregelt. Mechanismen zur Konfliktbeilegung sind etabliert und werden angewandt. 7. Die Umsetzung der Studienangebote ist für alle Interessenträger transparent und nachvollziehbar. 8. Der Arbeitsmarkterfolg der Absolvent:innen wird beobachtet und für die weitere Verbesserung der Studienangebote genutzt. 9. Rückmeldungen der relevanten Interessenträger werden zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung der Studienangebote genutzt.	1.2, 1.4, 1.9
II.3 Anerkennung von Leistungen	10. Regeln und Zuständigkeiten für die Anerkennung von formal, non-formal und informell erworbenen Kompetenzen sind festgelegt und umgesetzt. 11. Studierende, wissenschaftliches Personal und weitere am Anerkennungsprozess beteiligte Mitglieder der Institution sind über die Grundsätze und Verfahren der Anerkennung zuvor erworbener Kompetenzen informiert. 12. Die Verfahren zur Anerkennung von Leistungen sind wirksam und effizient und fördern die Mobilität der Lernenden. 13. Anregungen zur Verbesserung der Anerkennungsverfahren können von allen relevanten Interessenträgern eingebracht werden und werden im Rahmen der Qualitätssicherungsprozesse der Institution berücksichtigt.	1.4, 1.9

Prüffelder	Kriterien	ESG[2] 2015
II.4 Prüfungssystem	14. Verfahren zur Festlegung und Ausgestaltung des Prüfungssystems (einschließlich Prüfungsordnungen, Prüfungsformen und Bewertungskriterien) sind festgelegt und umgesetzt. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind klar geregelt. 15. Mechanismen zur Lösung von Konflikten zwischen den unmittelbar an der Gestaltung und Organisation von Prüfungen Beteiligten sind vorhanden und werden wirksam angewandt. 16. Die Prüfungsformen sind darauf ausgerichtet, das Erreichen der angestrebten Lernergebnisse und die erworbenen Kompetenzen zu überprüfen. Beiträge aller relevanten Interessenträger werden bei der Überprüfung und Weiterentwicklung des Prüfungssystems berücksichtigt.	1.3, 1.4, 1.9
III. Unterstützung der Studierenden		
III.1 Beratung und Betreuung	1. Die personellen und sachlichen Ressourcen sind angemessen und ausreichend, um wirksame Beratungs- und Betreuungsangebote bereitzustellen. 2. Den Studierenden steht ein diversifiziertes Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung, das sicherstellt, dass den Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen wirksam Rechnung getragen wird. 3. Die Wirksamkeit der Beratungs- und Betreuungsangebote, die Angemessenheit der verfügbaren Ressourcen und die Zufriedenheit der Zielgruppen werden regelmäßig überprüft. Rückmeldungen relevanter Interessenträger werden zur Verbesserung und Weiterentwicklung dieser Angebote genutzt.	1.6, 1.9
IV. Kooperation und Forschung		
IV.1 Kooperationen	1. Kooperationsvereinbarungen, die die Umsetzung von Studienangeboten unterstützen, sind klar geregelt. Bestehende Kooperationsvereinbarungen werden in den Studienangeboten angemessen umgesetzt. 2. Die internen und externen Kooperationen der Institution beruhen auf festgelegten Grundsätzen, einschließlich Regelungen zum Umgang mit möglichen Konflikten. 3. Impulse interner und externer Kooperationspartner für Änderungen und Verbesserungen werden aufgenommen, bewertet und bei der Qualitätsentwicklung der Studienangebote berücksichtigt.	1.2, 1.9

Prüffelder	Kriterien	ESG[2] 2015
IV.2 Schnittstelle Forschung	4. Konzepte zur Verbindung von Forschung und Lehre liegen vor. Prozesse zur Umsetzung dieser Konzepte in die Praxis sind festgelegt und umgesetzt. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind festgelegt. 5. Die Wirksamkeit der Verbindung von Forschung und Lehre wird im Hinblick auf die Erreichung der Qualitätsziele der Institution regelmäßig überprüft. Änderungs- bzw. Verbesserungsmöglichkeiten werden identifiziert und genutzt, um Prozesse zu optimieren und die Konzepte weiterzuentwickeln.	1.5, 1.9
V. Personal und Infrastruktur		
V.1 Materielle, finanzielle und personelle Ressourcen	1. Personelle und sachliche Ressourcen werden so geplant, zugewiesen und gesteuert, dass sie die Mission, die strategischen Prioritäten und die Qualitätsziele der Institution unterstützen. 2. Studium und Lehre werden durch die erforderliche personelle, räumliche, sächliche und finanzielle Ausstattung unterstützt. Deren Zuweisung berücksichtigt aktuelle akademische Bedarfe und absehbare Veränderungen. 3. Wissenschaftliches und wissenschaftsunterstützendes Personal wird in transparenten Verfahren gewonnen, eingestellt bzw. berufen und gefördert, die es der Institution ermöglichen, ihre Ziele in Studium und Lehre zu erreichen. 4. Die Mitglieder der Institution wirken an Entscheidungen über den Ressourceneinsatz mit und werden über diese Entscheidungen informiert. Meinungsverschiedenheiten werden in festgelegten Verfahren behandelt. 5. Erfahrungen aus dem Ressourceneinsatz fließen in künftige Planungen und Investitionen ein. Die Institution fördert einen verantwortungsvollen und nachhaltigen Umgang mit ihren Ressourcen.	1.5, 1.6, 1.9
V.2 Personalentwicklung	6. Die Institution verfügt über ein Personalentwicklungskonzept. Dieses umfasst die Festlegung geeigneter Prozesse und Zuständigkeiten, die regelmäßige Erhebung von Bedarfen und Anforderungen sowie die Bereitstellung geeigneter Angebote. 7. Das Personalentwicklungskonzept ist umgesetzt. Die bereitgestellten Qualifizierungsangebote werden von den Mitgliedern der Institution wahrgenommen. 8. Das Konzept und die Angebote zur Personalentwicklung, insbesondere zur fachlichen und didaktischen Weiterbildung der Lehren-	1.5, 1.9

Prüffelder	Kriterien	ESG[2] 2015
	den, werden evaluiert. Verbesserungsvorschläge werden berücksichtigt und zur Weiterentwicklung der Personalentwicklungsmaßnahmen genutzt.	

4 Grundsätze für das Verfahren

4.1 Antrag und benötigte Unterlagen im Verfahren

4.1.1 Antragsverfahren und Angebot

Für die Eröffnung eines Verfahrens und die Erstellung eines Angebots durch die ASIIN werden grundlegende Informationen über die Institution und ihr Qualitätsmanagement in elektronischer Form benötigt (siehe das online verfügbare Antragsformular für die institutionelle Akkreditierung).

4.1.2 Selbstbewertung

Als Grundlage für die Begutachtung im weiteren Verlauf des Akkreditierungsverfahrens reicht die Institution eine Dokumentation ein, die zwei zentrale Aspekte abdeckt:

a) eine Selbstbewertung (SAR – „Self-Assessment Report“) zur Erfüllung der Kriterien einschließlich der eigenen Einschätzung der Institution zum Grad der Erfüllung;

b) Nachweise für die anhand der Kriterien vorgenommenen Bewertungen.

Mit der Selbstbewertung soll die Institution selbstkritisch darlegen, inwieweit die selbst gesetzten Qualitätsziele erreicht und die externen Anforderungen erfüllt werden. Eine Institution, die die Fähigkeit zu einem selbstkritischen Blick auf die eigene Organisation unter Beweis stellt, hat eine zentrale Hürde auf dem Weg zum ASIIN-Siegel genommen.

Der Selbstbewertungsbericht (ohne Anlagen) sollte 70 Seiten nicht überschreiten. Tabellen und Grafiken sind Fließtext vorzuziehen, soweit sie den aktuellen Stand („Ist-Zustand“) wiedergeben. Für eine grafische Darstellung eignen sich insbesondere der aktuelle Stand des QM-Systems, Qualitätsziele und Projekte (abgeschlossen, laufend, geplant), die Rolle der Interessenträger, ein Strukturbild/Organigramm oder ein Prozessbild. Antragstellende Hochschulen erhalten im Rahmen des Antragsverfahrens eine Vorlage der ASIIN für den Selbstbewertungsbericht.

Mit Ausnahme des Selbstbewertungsberichts sollte die Dokumentation nicht eigens für das Akkreditierungsverfahren erstellt werden. **Die ASIIN geht davon aus, dass im Wesentlichen diejenigen Unterlagen verwendet werden, die auch der hochschulinternen Kommunikation sowie der Qualitätssteuerung und -entwicklung dienen.** Erforderlichenfalls werden diese für

das Akkreditierungsverfahren in eine auch für Dritte verständliche Form gebracht und so aufbereitet, dass der Bezug zu den Kriterien für das ASIIN-Akkreditierungssiegel für Institutionen klar erkennbar ist.

Im Interesse aller am Verfahren Beteiligten – sowohl in der Institution als auch in der Agentur – sollten reine Beschreibungen so knapp wie möglich gehalten werden, die Selbstbewertung sollte konkret, kompakt und präzise sein, und alle in einem Antrag zusammengestellten Informationen sollten kritisch daraufhin geprüft werden, ob sie für den Abgleich mit den Kriterien relevant sind.

Soll die Akkreditierung erneuert werden („Re-Akkreditierung"), ist es wichtig, auch die Veränderungen darzustellen, die im vorangegangenen Akkreditierungszeitraum stattgefunden haben.

Der Antrag ist in elektronischer Form einzureichen.

4.1.3 Ablauf des Verfahrens

Das Akkreditierungsverfahren gliedert sich in folgende **Phasen**:

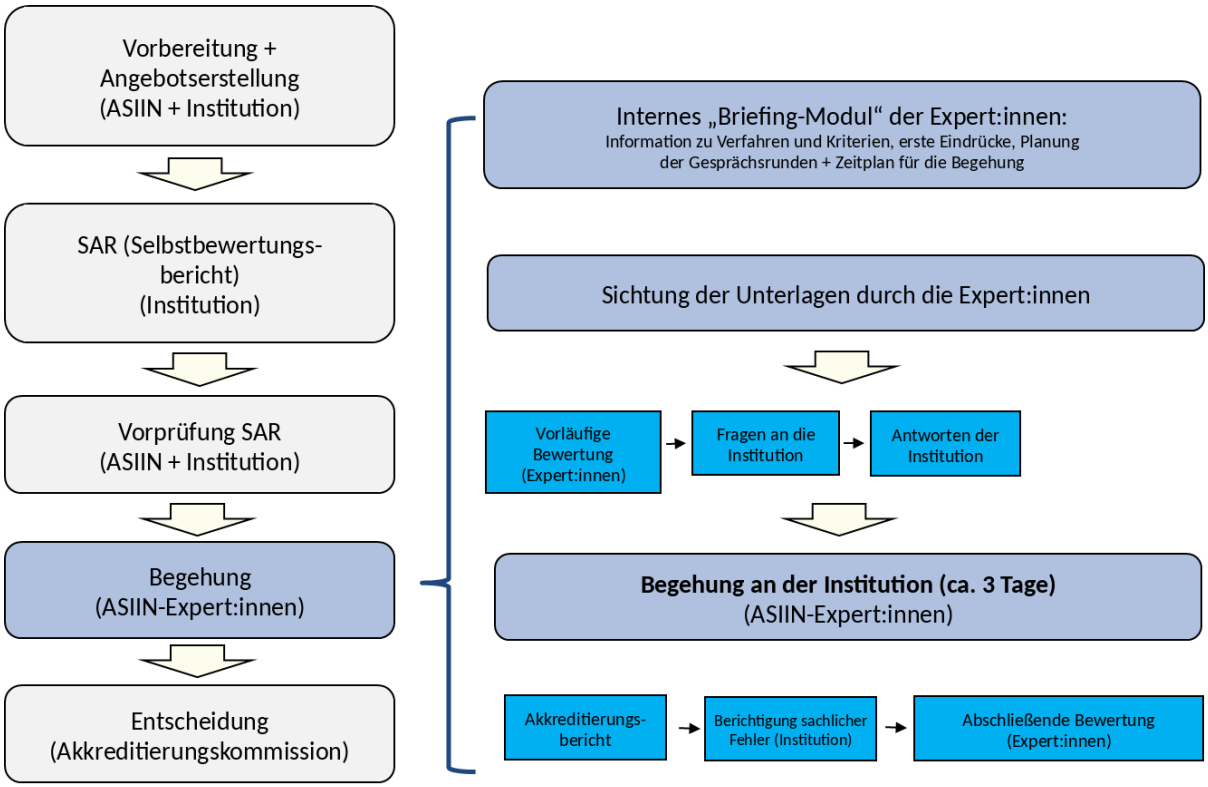

***Abbildung 1:* Ablauf des Verfahrens für den Erwerb des ASIIN-Akkreditierungssiegels für Institutionen**

Folgende **Schritte** sind durchzuführen:

1. Vorbereitung + Angebotserstellung	Institution + ASIIN	Die Institution nimmt Kontakt mit der Agentur auf. Die Agentur benötigt grundlegende Informationen über die Institution (Gründungsdatum, Rechtsstatus, Organisationsform, Trägerschaft, Größe, Bildungsangebot, Struktur und interne Organisation, bestehende Zertifizierungen oder Akkreditierungen usw.) und ihr Qualitätsmanagement in Kurzform. Vorbereitendes Gespräch über das angestrebte ASIIN-Akkreditierungssiegel, das Verfahren und die Kriterien.
2. Vertragsschluss	Institution (+ ASIIN)	Annahme des Angebots durch die Institution (Kostenübernahmeerklärung) bzw. Vertragsschluss.
3. Vorprüfung SAR	Institution	Die Hochschule reicht den Selbstbewertungsbericht und die einschlägigen Nachweise ein, aus denen hervorgeht, wie die Anforderungen des ASIIN-Akkreditierungssiegels für Institutionen erfüllt werden.
	ASIIN	Die Projektmanager:innen der ASIIN prüfen die Unterlagen der Institution auf Validität und Vollständigkeit.
	Institution + ASIIN	Vor der endgültigen Einreichung des Selbstbewertungsberichts bietet die ASIIN die Möglichkeit, die Ergebnisse der Vorprüfung zu besprechen. Dieses Gespräch kann in der Geschäftsstelle der ASIIN oder per Videokonferenz stattfinden.
	Institution	Die Institution hat die Möglichkeit, den Selbstbewertungsbericht und die zugehörigen Nachweise zu ergänzen oder zu überarbeiten.
	ASIIN	Die ASIIN stellt eine Expert:innengruppe zusammen.
	Institution	Die Institution reicht die endgültige Fassung des Selbstbewertungsberichts und der zugehörigen Nachweise ein.
4. Begehung	ASIIN (Expert:innen)	Internes „Briefing-Modul“ der Expert:innen, um - das Verfahren und die Kriterien vorzustellen, - erste Eindrücke von den Antragsunterlagen festzuhalten und offene Fragen oder fehlende Unterlagen zu identifizieren, - den Zeitplan für die Begehung abzustimmen, - die Sprecherin bzw. den Sprecher der Expert:innengruppe zu bestimmen. *Im Anschluss:* Die Expert:innen sichten die Unterlagen und erstellen eine Fragenliste sowie gegebenenfalls Nachfragen, die die Institution vor der Begehung beantwortet.
	Institution	Die Institution beantwortet die Nachfragen der Expert:innen.

	ASIIN + Institution	Feinabstimmung des Zeitplans für die Begehung zwischen der ASIIN und der Institution nach Maßgabe der Verfahrensgrundsätze.
	ASIIN + Institution	Die Expert:innengruppe führt die Begehung an der Institution durch, einschließlich Gesprächsrunden mit verschiedenen Interessenträgern der Institution auf Grundlage der Antragsunterlagen.
	ASIIN	Die Expert:innengruppe erstellt den Akkreditierungsbericht und legt fest, ob und welche zusätzlichen Unterlagen für die Fortführung des Verfahrens erforderlich sind.
	Institution	Die Institution berichtigt gegebenenfalls sachliche Fehler und reicht auf Anforderung der Expert:innengruppe zusätzliche Unterlagen ein.
	ASIIN	Die Expert:innen führen die Ergebnisse im Bericht zusammen und nehmen ihre abschließende Bewertung vor. Die Expert:innen geben eine Beschlussempfehlung an die Akkreditierungskommission ab.
5. Entscheidung	ASIIN	Entscheidung über die Akkreditierung durch die Akkreditierungskommission der ASIIN. Mitteilung der Entscheidung an die antragstellende Institution. Übermittlung des endgültigen Akkreditierungsberichts an die Institution. Online-Veröffentlichung der Ergebnisse gemäß den European Standards and Guidelines (ESG).

Den konkreten Zeitplan vereinbaren die Institution und die ASIIN im Zuge der Angebotserstellung.

4.2 Anschließende institutionelle Akkreditierung nach einer Evaluation

Hat die ASIIN Consult GmbH eine institutionelle Evaluation nach diesen Kriterien durchgeführt, kann auf dieser Grundlage innerhalb von acht Wochen nach deren Abschluss im Rahmen eines kombinierten Verfahrens ein anschließendes Akkreditierungsverfahren durch die ASIIN e. V. beantragt werden.

Sind die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt, kann das anschließende Akkreditierungsverfahren ressourcen- und kostensparend durchgeführt werden. Die konkreten Bedingungen vereinbaren die Institution und die ASIIN im Rahmen der Angebotserstellung.

4.3 Ergebnisse des Verfahrens und Fristen

Das ASIIN-Akkreditierungssiegel für Institutionen wird stets befristet vergeben. Die Erstvergabe erfolgt für sechs Jahre, die Re-Akkreditierung sowie alle nachfolgenden Akkreditierungen erfolgen für jeweils acht Jahre.

Folgende Ergebnisse eines Akkreditierungsverfahrens sind möglich:

a) Akkreditierung *ohne Auflagen* für den vollen Akkreditierungszeitraum

b) Akkreditierung *unter Auflagen* für ein Jahr; die Erfüllung der Auflagen ist nach neun Monaten nachzuweisen; bei Erfüllung der Auflagen wird die Akkreditierung auf den vollen Zeitraum verlängert.

c) Die Akkreditierungskommission trifft (noch) keine abschließende Entscheidung. Das Verfahren wird ausgesetzt („Verfahrensschleife“): Eine einmalige *Aussetzung* des Verfahrens ist für in der Regel 12, höchstens 24 Monate möglich (siehe Kapitel 4.5).

d) *Ablehnung* der Vergabe des ASIIN-Akkreditierungssiegels: Ein neues Verfahren kann nur auf Grundlage eines neuen oder wesentlich geänderten Konzepts durchgeführt werden. Ob dies der Fall ist, entscheidet die Akkreditierungskommission.

4.4 Verfahren: Überprüfung der Auflagenerfüllung

Wird eine Akkreditierung unter Auflagen ausgesprochen, muss die Institution innerhalb der gesetzten Frist nachweisen, dass die Auflagen erfüllt sind.

Stellt die Akkreditierungskommission fest, dass die *Auflagen vollständig erfüllt* sind, wird die Akkreditierung automatisch auf den vollen Zeitraum verlängert.

Wird festgestellt, dass die *Auflagen noch nicht vollständig erfüllt* sind, kann die Akkreditierungskommission eine einmalige Fristverlängerung von sechs Monaten zur vollständigen Erfüllung der Auflagen gewähren.

Das Verfahren zur Überprüfung der Auflagenerfüllung gestaltet sich wie folgt:

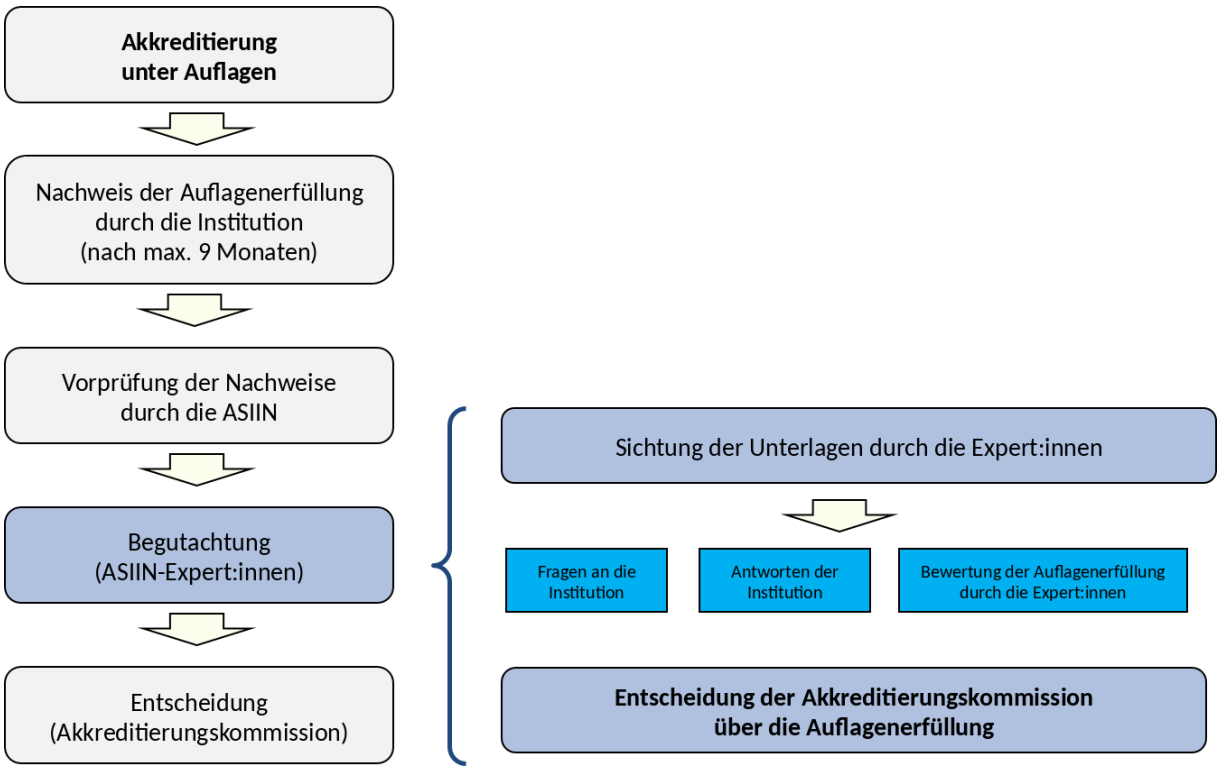

Abbildung 2: **Ablauf des Verfahrens für die Auflagenerfüllung**

4.5 Verfahren: Wiederaufnahme nach Aussetzung

Wird das Verfahren ausgesetzt, kann die Institution innerhalb der in der Entscheidung festgelegten Frist die Wiederaufnahme des Verfahrens beantragen.

Mit der Aussetzung entscheidet die Akkreditierungskommission zugleich über die Voraussetzungen, die für die Fortführung des Akkreditierungsverfahrens erfüllt sein müssen. In der Regel werden Verfahren für einen Zeitraum von 12 Monaten ausgesetzt; in begründeten Ausnahmefällen kann die Institution eine Verlängerung auf bis zu 24 Monate beantragen. Mit ihrem Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens legt die Institution dar, wie sie diese Voraussetzungen erfüllt hat.

Wird eine Aussetzung des Verfahrens ausgesprochen, *kann* die Akkreditierungskommission festlegen, dass die Wiederaufnahme im Rahmen einer erneuten Begehung durch die Expert:innengruppe erfolgen muss. Die Entscheidung über die Notwendigkeit einer weiteren Begehung kann jedoch auch im Verlauf der Wiederaufnahme getroffen werden. Das Verfahren wird anschließend mit den regulären Verfahrensschritten gemäß Abschnitt 4.1.3 abgeschlossen (beginnend mit der Erstellung des Akkreditierungsberichts).

Das Verfahren zur Überprüfung der Wiederaufnahme gestaltet sich wie folgt:

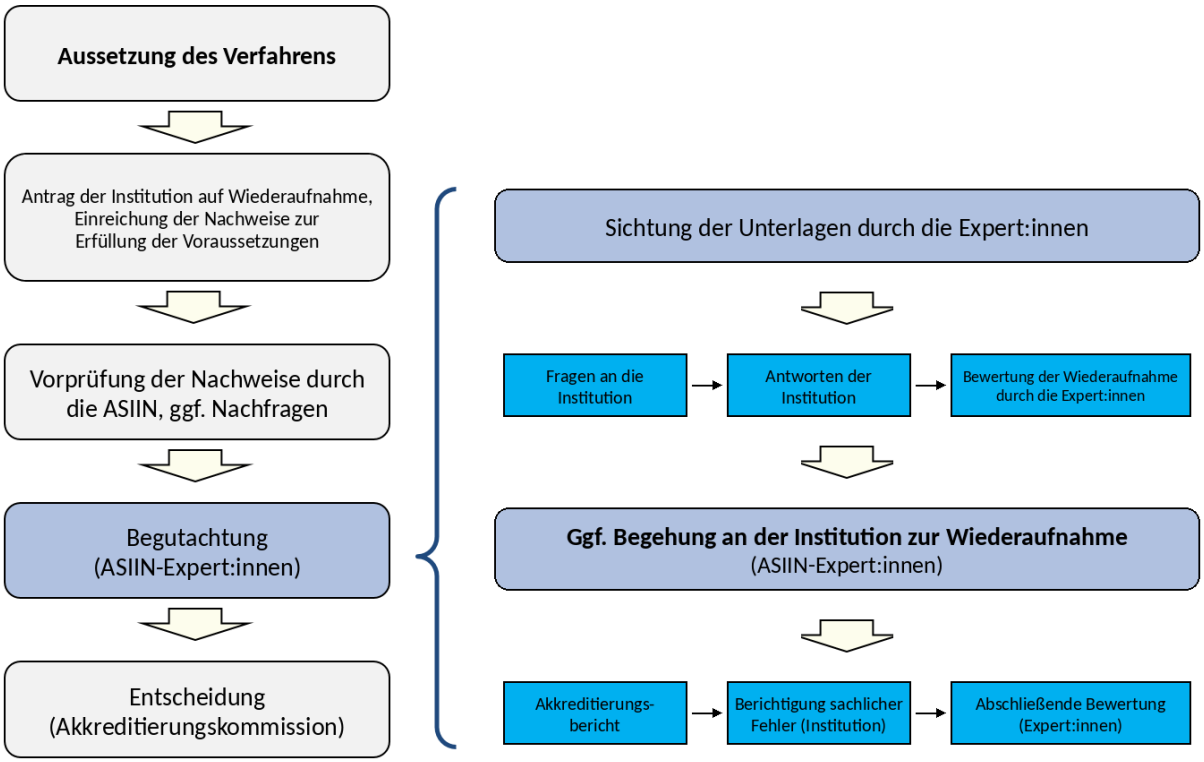

Abbildung 3: **Ablauf des Wiederaufnahme-Verfahrens nach Aussetzung**

4.6 Begehung an der Institution

Die Begehung an der Institution umfasst folgende Elemente:

- Gespräche mit verschiedenen internen und externen Interessenträgern der Hochschule (Einzel- oder Gruppengespräche)
- interne Interessenträger: Hochschulleitung, Verwaltung, Studierende, Lehrende, akademische Gremien sowie die für das Qualitätsmanagement zuständigen Mitarbeiter:innen
- externe Interessenträger: das aufsichtführende Ministerium (soweit möglich und erforderlich), Vertreter:innen des Arbeitsmarkts, Absolvent:innen/Alumni
- Einsichtnahme in Unterlagen vor Ort
- Besichtigung der für Lehre und Lernen verfügbaren Ausstattung (Räumlichkeiten, Sachausstattung und Infrastruktur)
- interne Beratung der Expert:innengruppe

4.7 Grundsätze für die Auswahl von Expert:innen

Die Akkreditierungskommission bestellt die Expert:innen.

Eine Expert:innengruppe besteht in der Regel aus fünf Mitgliedern:

- drei Professor:innen mit Erfahrung in der Leitung einer Hochschule sowie in deren Qualitätsmanagement

- ein:e Studierende:r mit Erfahrung in der Akkreditierung und in studentischen Organisationen
- ein:e Vertreter:in der Berufspraxis

Aufgrund ihrer Zusammensetzung sollte die Expert:innengruppe in der Lage sein,

- die verschiedenen Aspekte der Leitung einer Hochschule einschließlich des Qualitätsmanagements (insbesondere in Bezug auf Lehre und Lernen) und der Steuerung von Lernprozessen zu überblicken und zu bewerten;
- die Bedarfe der Interessenträger der Studienangebote zu erkennen und diese Beobachtung in die Bewertung einzubeziehen;
- bisherige Erfahrungen mit internationalen und/oder europäischen Standards in ihre Bewertung einzubringen.

Grundsätze der ASIIN für Expert:innen aus der Wissenschaft; diese sollen

- über ausgewiesene fachliche und/oder berufliche Expertise im Qualitätsmanagement für Lehre und Lernen verfügen;
- Erfahrung in Akkreditierung, Zertifizierung oder Evaluation, hochschuldidaktische Kompetenzen, internationale Erfahrung sowie (vorzugsweise) Erfahrung in Entscheidungsprozessen an einer Hochschule mitbringen;
- Schulungsangebote für die Akkreditierungstätigkeit wahrnehmen.

Grundsätze der ASIIN für Expert:innen aus der Berufspraxis; diese sollen

- über ausgewiesene fachliche und/oder berufliche Expertise im Qualitätsmanagement verfügen;
- Erfahrung in Akkreditierung, Zertifizierung oder Evaluation, hochschuldidaktische Kompetenzen sowie internationale Erfahrung mitbringen;
- (nach Möglichkeit) Schulungsangebote für die Akkreditierungstätigkeit wahrnehmen.

Grundsätze der ASIIN für studentische Expert:innen; diese sollen

- nach Möglichkeit über Erfahrung in Akkreditierung oder Evaluation sowie in studentischen Organisationen verfügen;
- Schulungsangebote für die Akkreditierungstätigkeit wahrnehmen.

Ausschlusskriterien: Expert:innen dürfen nicht

- an der zu begutachtenden Institution in Bewerbungsverfahren beteiligt sein (weder im eigenen Berufungsverfahren noch als Mitglied einer Berufungskommission);
- einem Organ oder Gremium der zu begutachtenden Institution angehören;

- bei der zu begutachtenden Institution beschäftigt und/oder von ihr abhängig sein;
- als Vertreter:innen auf Leitungsebene an einer Hochschule derselben Region tätig sein.

Vor Beginn des Verfahrens unterzeichnet jede:r Expert:in eine **Vertraulichkeits- und Unbefangenheitserklärung**. Die antragstellende Institution wird über die Zusammensetzung der Expert:innengruppe informiert. Besteht gegenüber einem Mitglied die Besorgnis der Befangenheit, kann die Hochschule unter Angabe von Gründen dessen Ersetzung beantragen. Die Akkreditierungskommission befasst sich sodann mit dem Antrag.

4.8 Rolle und Funktion der Projektmanager:innen der ASIIN

Die Mitglieder der Gremien der ASIIN sowie die Expert:innen sind ehrenamtlich tätig. Für die Gesamtkoordination jedes Verfahrens ist ein:e hauptamtliche:r Projektmanager:in der Geschäftsstelle der ASIIN zuständig.

Die Projektmanager:innen der ASIIN organisieren und koordinieren die Akkreditierungsverfahren. Sie stellen sicher, dass alle verfahrensbezogenen Vorgaben eingehalten, Zeitpläne gewahrt und alle obligatorischen Verfahrensschritte durchgeführt werden. Auf Grundlage ihrer Erfahrung und ihres Hintergrunds können sie allen anderen Verfahrensbeteiligten Auskünfte erteilen und sie beraten. Die Projektmanager:innen begleiten die Expert:innengruppe bei der Begehung und nehmen an allen Gremiensitzungen teil. Sie entwerfen Berichte, schlagen Beschlüsse vor und dokumentieren das Verfahren. Darüber hinaus sind sie Ansprechpersonen für die antragstellende Institution und begleiten diese durch das Verfahren.

Die Projektmanager:innen sind somit das zentrale Bindeglied zwischen der Hochschule, der Expert:innengruppe und allen beteiligten Gremien.

Ein Informationsaustausch zwischen der Institution, der Expert:innengruppe und den Gremien der ASIIN ist nur dann verfahrensrelevant und kann nur dann im Verfahren berücksichtigt werden, wenn er über die Geschäftsstelle der ASIIN erfolgt ist.

4.9 Verfahrensrüge und Beschwerde

Die antragstellende Institution kann gegen Verfahrensmängel eine Verfahrensrüge erheben; gegen sie belastende Akkreditierungsentscheidungen kann sie Beschwerde einlegen.

a) Verfahrensrüge (verfahrensbezogen)

Eine antragstellende Institution kann bei einem aus ihrer Sicht vorliegenden Verstoß gegen die Verfahrensregeln der ASIIN eine Verfahrensrüge erheben. Die Rüge ist innerhalb von zwei Wochen, nachdem die Institution von dem behaupteten Verstoß Kenntnis erlangt hat, schriftlich und mit Begründung bei der Geschäftsführung einzureichen. Die Geschäftsführung entscheidet in der Regel innerhalb von zwei Wochen über die Rüge und unterrichtet die Institution entsprechend. Erforderlichenfalls zieht sie den Beschwerdeausschuss zu Rate. Auf Anrufung überprüft der Beschwerdeausschuss auch die Entscheidung der Geschäftsführung.

b) Beschwerde (entscheidungsbezogen)

Eine antragstellende Institution kann gegen Entscheidungen der Akkreditierungskommission Beschwerde einlegen. Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Zugang der Entscheidung schriftlich und mit Begründung bei der Geschäftsstelle einzureichen.

Die Beschwerde hat bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens aufschiebende Wirkung und wird von der Akkreditierungskommission in ihrer nächstmöglichen Sitzung behandelt. Gibt die Kommission der Beschwerde in vollem Umfang statt, ist das Beschwerdeverfahren mit der neuen Entscheidung abgeschlossen; die antragstellende Institution wird entsprechend unterrichtet.

Gibt die Akkreditierungskommission der Beschwerde nicht oder nur teilweise statt, wird die Angelegenheit dem Beschwerdeausschuss vorgelegt. Ergänzende Stellungnahmen der antragstellenden Institution, der Expert:innengruppe und der Akkreditierungskommission können eingeholt und berücksichtigt werden. Neue Sachverhalte (z. B. überarbeitete Curricula, eine veränderte Ressourcenlage) bleiben bei der Entscheidung unberücksichtigt. Bestätigt der Beschwerdeausschuss die ursprüngliche Entscheidung, ist das Beschwerdeverfahren abgeschlossen; die antragstellende Institution wird entsprechend unterrichtet. Hält der Ausschuss die Beschwerde ganz oder teilweise für begründet, verweist er die Angelegenheit zur erneuten Entscheidung nach Maßgabe seiner Bewertung an die Akkreditierungskommission zurück. Die antragstellende Institution wird anschließend über die neue Entscheidung unterrichtet.

4.10 Rückzug des Antrags

Die antragstellende Institution ist berechtigt, ihren Antrag jederzeit vor der Entscheidung der Akkreditierungskommission ohne Angabe von Gründen zurückzuziehen. Sie trägt dann die der ASIIN bis zum Zeitpunkt des Rückzugs entstandenen Kosten. Möchte die Institution das Verfahren zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen, entscheidet die Akkreditierungskommission über die Zulassung zur Wiederaufnahme.

4.11 Änderungen im Akkreditierungszeitraum

Die ASIIN unterstützt qualitative Weiterentwicklungen des QMS während des Akkreditierungszeitraums im Sinne kontinuierlicher Verbesserung.

Werden an einer Institution Änderungen der Rahmenbedingungen für Lehre und Lernen geplant oder umgesetzt, ist zu prüfen, ob es sich um wesentliche Änderungen handelt, die sich unmittelbar auf die Voraussetzungen für die Vergabe des ASIIN-Akkreditierungssiegels für Institutionen auswirken.

Plant eine Institution die Umsetzung von Änderungen, sind folgende Verfahrensschritte einzuhalten:

1. Information über Änderung(en)	Institution	Schriftliche Information an die Geschäftsstelle der ASIIN mit einer Übersicht über die geplanten oder umgesetzten Änderungen und einer entsprechenden Begründung
2. Prüfung der Änderung(en)	ASIIN	Die Akkreditierungskommission prüft die eingereichten Unterlagen.
3. Entscheidung	ASIIN	Die Akkreditierungskommission entscheidet, a) ob eine wesentliche Änderung vorliegt und b) ob die Akkreditierung unter diesen neuen Bedingungen aufrechterhalten werden kann. Ist dies nicht der Fall, entzieht die Akkreditierungskommission die Akkreditierung oder beschließt gegebenenfalls erforderliche weitere Schritte, bevor eine abschließende Entscheidung getroffen werden kann.

Die ASIIN behält sich vor, das ASIIN-Akkreditierungssiegel nach Prüfung des Sachverhalts auch dann zu entziehen, wenn sie auf anderem Wege von einer wesentlichen Änderung Kenntnis erlangt.

4.12 Re-Akkreditierung

Wird das ASIIN-Akkreditierungssiegel für Institutionen spätestens sechs Monate vor Ablauf der Akkreditierung erneut beantragt, kann die Akkreditierung durch Beschluss der Akkreditierungskommission für ein Jahr verlängert werden, um das Verfahren der Re-Akkreditierung durchzuführen.

Die Verlängerung der Akkreditierung wird im Fall einer erfolgreichen Re-Akkreditierung auf den vollen Akkreditierungszeitraum angerechnet.

5 Vertragliche Grundlagen

Die Zusammenarbeit zwischen der ASIIN e. V. und einer Institution beruht auf einem Vertrag. Dieser kommt zustande, sobald die antragstellende Institution das entsprechende Angebot der ASIIN für das Akkreditierungsverfahren annimmt.

Die maßgeblichen Bedingungen für die Ausgestaltung dieses Vertragsverhältnisses sind im Einzelnen in dem von der ASIIN unterbreiteten Angebot und den zugehörigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) festgelegt.

Ein wesentliches Merkmal des Vertrags zwischen der ASIIN e. V. und einer Institution ist, dass die Durchführung des Akkreditierungsverfahrens, nicht aber dessen Ergebnis vertraglich geregelt wird.