



Umsetzungskonzept zur ZHAW-Qualitätsstrategie 2015 – 2025 Departement Gesundheit

Revidierte Fassung vom 25.06.2019

Umsetzungskonzept zur ZHAW-Qualitätsstrategie 2015 – 2025 Departement Gesundheit 1

1.	Ausgangslage	3
2.	Ziele und Grundlagen	3
3.	Verfahren, Qualitätsansprüche und -kriterien in Bezug zur Qualitätsstrategie 2015 – 2025	4
4.	Vorgehensweise	4
4.1	TP1: Entwicklung eines kontinuierlichen QM-Systems	5
4.2	TP2: Institutionelle Evaluation	6
4.2.1	Peer Review Bereich Governance, Ressourcen, F&E, WB	6
4.2.2	Peer Review MSc-Studiengänge	6
4.2.3	Liste möglicher Peers	7
4.2.4	4.Ergänzende Verfahren	7
4.3	TP3: Programmakkreditierungen	7
4.4	TP4: eduQua-Rezertifizierungen	8
5.	Zeitplan	8
6.	Kommunikationskonzept	8
7.	Ausgewählte Qualitätsansprüche und –kriterien aus der ZHAW-Qualitätsstrategie 2015-2025	9
8.	Erlassinformationen	23
8.1	Metadaten Erlass	23
8.2	Erlassverlauf (optional)	23

1. Ausgangslage

Das Departement Gesundheit wurde 2006 gegründet, die ersten 10 Jahre waren durch schnellen Aufbau und rasches Wachstum geprägt:

- Die vier Institute Ergotherapie, Hebammen, Pflege und Physiotherapie etablierten Bachelorstudiengänge für ihre Professionen, bauten Forschungsstellen auf und entwickelten ein breites Weiterbildungsangebot.
- Ab 2010 folgten die MSc-Studiengänge für Pflege, Physiotherapie und Ergotherapie, 2017 wurde der MSc Hebammen bewilligt.
- 2014 wurde das Institut für Gesundheitswissenschaften gegründet, 2016 startete der BSc Gesundheitsförderung und Prävention.

Nach 12 Jahren schnellen Wachstums bedürfen die aufgebauten Strukturen und Prozesse der Reflexion. Die strategischen Ziele 2020/2025 des Departements sind ausschlaggebend für die Wahl der Qualitätsansprüche und –kriterien aus der ZHAW-Qualitätsstrategie 2015-2025 (vgl. Kapitel 7).

Eine Bestandsaufnahme sämtlicher Qualitätsaktivitäten im Herbst 2016 zeigte eine grosse Vielfalt, die jedoch der Koordination und Überführung in ein Qualitätssystem im Sinne des HFKG bedarf.

Für die Umsetzung der Qualitätsstrategie 2015 – 2025 hat die Departementsleitung eine Steuergruppe eingesetzt, welcher der Direktor, die Leiterin Dienste & Projekte, der Stabsleiter Direktion sowie eine wissenschaftliche Mitarbeiterin Direktionsstab und Evaluation angehören.

Neben inhaltlichen Zielen und formellen Vorgaben muss im Konzept ein weiterer Sachverhalt bedacht werden:

- Die vier Gesundheitsberufe Ergotherapie, Hebammen, Pflege und Physiotherapie unterstehen dem Gesundheitsberufe-Gesetz (GesBG). Das bedeutet, dass diese Studiengänge eine Programmakkreditierung durchlaufen müssen. Diese muss zwischen 2023-2024 erfolgen, da das HFKG Programmakkreditierungen erst nach der institutionellen Akkreditierung zulässt. Letztere ist für 2020 geplant.

Das bedeutet für das Dept. G zusätzliche Herausforderungen für die Koordination der internen und externen Qualitätssicherung.

2. Ziele und Grundlagen

Ziel dieses Konzeptes ist es,

- Grundlagen zu schaffen für eine Qualitätskultur im Dept. G, die sämtliche Mitarbeitende mittragen
- die Umsetzung der ZHAW-Qualitätsstrategie 2015-2025 effizient zu planen, insbesondere die institutionelle Evaluation mit den Peer Reviews
- die obligatorischen Programmakkreditierungen zu planen und mit der ZHAW Qualitätsstrategie zu koordinieren, damit Synergien genutzt werden
- die laufenden Aktivitäten zur Qualitätssicherung und -entwicklung anhand der ZHAW Qualitätsstrategie zu überprüfen und in ein kontinuierliches Qualitätsmanagement-System zu überführen

Grundlagen dieses Konzepts sind:

- Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG)
- Gesundheitsberufe-Gesetz (GesBG)
- ZHAW Qualitätsstrategie 2015-2025
- Strategie Departement G
- Die Evaluationspolicy Lehre ZHAW
- Die Evaluationspolicy Weiterbildung ZHAW
- die Bestandsaufnahme der Qualitätsaktivitäten im Dept. G vom Herbst 2016

3. Verfahren, Qualitätsansprüche und -kriterien in Bezug zur Qualitätsstrategie 2015 – 2025

Das Verfahren der institutionellen Evaluation ist weitgehend identisch mit den Verfahren der Programmakkreditierung und der eduQua-Rezertifizierung: Selbstevaluationsbericht, Peer-Besuch, Bericht durch die Peers und daraus folgende Umsetzung von Massnahmen. Das Verfahren der institutionellen Evaluation unterscheidet sich grundsätzlich nur in einem Punkt zu den Verfahren der Programmakkreditierung und der eduQua-Rezertifizierung: bei der Programmakkreditierung werden die Peers durch die Agentur, bei der eduQua-Rezertifizierung durch die Zertifizierungsstelle bestimmt, bei der institutionellen Evaluation bestimmt die sich evaluierende Einheit die Peers selbst.

Die Qualitätsansprüche und -kriterien der ZHAW Qualitätsstrategie decken sich in grossen Teilen mit den Qualitätsstandards des HFKG für Programmakkreditierung und den eduQua-Standards für die Weiterbildung. Beispielsweise haben alle den Anspruch, dass die Ausbildungskonzepte in Zusammenhang mit der Hochschulstrategie stehen und der Bezug zu Reglementen und Weisungen deutlich wird. Alle drei verlangen die explizite Darlegung von Lernzielen von Lerneinheiten, die Definition von Eingangs- und Ausgangskompetenzen, den Einbezug berufspraktischer Standards in die Lehre und entsprechende Transfermöglichkeiten sowie qualifiziertes Lehrpersonal, adäquate Lehr- und Lernmethoden und Leistungsüberprüfungen sowie die Evaluation der Bildungsangebote. Derzeit arbeiten Experten/-innen aus dem Bildungs- und Gesundheitswesen an den Verordnungen des GesBG, welche die berufsspezifischen Abschlusskompetenzen enthalten werden (Abschluss geplant für 2020) und in die Programmakkreditierung einfließen werden. Damit werden die berufsspezifischen Standards und Kompetenzen obligatorischer Teil der Qualitätssicherung werden.

Um die Synergien zu nutzen, werden Ergebnisse aus der Programmakkreditierung für die institutionelle Evaluation der Bereiche Leistungen und Ressourcen genutzt. Die Ansprüche und Kriterien zu Lehre, Weiterbildung und teilweise Ressourcen werden somit nicht nochmals durch eine institutionelle Evaluation überprüft. Die Institutionelle Evaluation konzentriert sich daher auf die Ansprüche und Kriterien von Forschung und Entwicklung sowie Dienstleitungen.

4. Vorgehensweise

Da Qualitätsansprüche und -kriterien über die Bereiche Governance, Ressourcen und Leistungen (Lehre, Weiterbildung und Dienstleistungen sowie Forschung) definiert sind, wird die Qualitätsstrategie entlang dieser (Leistungs-) Bereiche und nicht über die Institute umgesetzt. 4 Teilprojekte (TP) sind vorgesehen. Deren Umsetzung erfolgt teilweise parallel:

- TP1: Entwicklung einer Qualitätskultur und eines kontinuierlichen QM-Systems
- TP2: Institutionelle Evaluation mit Peer-Reviews
- TP3: Obligatorische Programmakkreditierungen
- TP4: eduQua-Zertifizierung

4.1 TP1: Entwicklung eines kontinuierlichen QM-Systems

Ziel

Das Dept. G verfügt über ein QM-System, das

- die Qualitätskultur bei sämtlichen Mitarbeitenden fördert
- eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität in den Bereichen Governance, Ressourcen und Leistungen fördert
- das Prozess- und Dokumentenmanagement sowie das hochschulweite Informationssystem integriert und optimal nutzt
- ein Reporting etabliert, das für Verfahren wie Peer-Reviews, Akkreditierungen, Zertifizierungen genutzt werden kann

Meilensteine

- Analyse der Bestandsaufnahme der Qualitätsaktivitäten im Dept. G vom Herbst 2016
- Systematische Dokumentation entlang der Bereiche Governance, Ressourcen, Leistungen
- Vergleich mit Ansprüchen und Kriterien der ZHAW Qualitätsstrategie 2015-2025 sowie ZHAW-externen Anforderungen (z.B. Programmakkreditierung, eduQua-Zertifizierung, Friendly Workspace etc.)
- Analyse Nutzen, Aufwand, Stärken und Schwächen sowie Identifizierung von Entwicklungspotenzialen
- Planung von Massnahmen und Entwicklung von Instrumenten für die drei Qualitätsbereiche, damit ein kontinuierliches System (Plan – Do – Check – Act) etabliert werden kann
- Definition und Zuweisung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung für die Umsetzung der beschlossenen Massnahmen
- Implementierung der Massnahmen sowie Definition und Dokumentation der entsprechenden Prozesse
- Entwicklung des Qualitätsreportings mit quantitativen und qualitativen Daten sowie Festlegung der Periodizität
- Entwicklung eines Kommunikationskonzepts

Zuständigkeit

- Die Steuergruppe Qualität ist zuständig für die strategische Planung sowie das Controlling von TP1.
- Der/die operative Qualitätsbeauftragte ist für die Umsetzung von TP1 zuständig.

Beispiele

- Das Beschwerdemanagement reglementiert den Umgang mit Beschwerden interner und externer Anspruchsgruppen.
- Das Label „friendly work space“ belegt, dass Prozesse und Massnahmen auf allen Stufen der Organisation eingeführt sind, um Verhältnisse und Verhalten am Arbeitsplatz gesundheitsförderlich zu gestalten.
- Die Lehrevaluationen bringen Informationen zur Weiterentwicklung der Lehre. Sie beziehen sich auf Modulebene bis hin zum gesamten Studium.
- Ausbau der Studierendenmitwirkung.
- Solche Einzelmassnahmen werden in diesem Teilprojekt so koordiniert und dokumentiert, dass sie die Anforderung an ein Qualitätssicherungssystem erfüllen.

4.2 TP2: Institutionelle Evaluation

Ziel:

Durchführung der institutionellen Evaluation in einem Peer Review

4.2.1 Peer Review Bereich Governance, Ressourcen, F&E, WB

Ziele

Das Peer-Review-Verfahren

- ist im Jahr 2021 abgeschlossen
- nutzt bestehende Verfahren optimal

Die institutionelle Evaluation wird für Governance, Forschung & Entwicklung, Weiterbildung sowie Ressourcen gleichzeitig durchgeführt, damit die enge Abhängigkeit dieser Bereiche genau untersucht werden kann.

Meilensteine

Der Ablauf des Peer Review folgt dem vorgesehenen Ablauf der ZHAW Qualitätsstrategie 2015 - 2025, [Qualitätsstrategie ZHAW Anhang A](#).

Koordinationssteam

Referent/-in Qualitätsentwicklung, Operative/-r Qualitätsbeauftragte/-r, Leiter/-in Direktionsstab, wissenschaftliche/-r Mitarbeiter/-in Direktionsstab und Evaluation

Selbstevaluationsgruppe

Operative/-r Qualitätsverantwortlicher, wissenschaftliche/-r Mitarbeiter/-in Direktionsstab und Evaluation, für Governance zuständige Leitungspersonen

Für das Peer Review 2021 der Qualitätsbereiche Governance liegt der Fokus auf dem Qualitätskriterium G4.1.

Die Grundfrage für dieses Peer-Review 2021 lautet: Sind unsere Organisationsstrukturen und -prozesse optimal, um die inhaltlichen, strategischen und finanziellen Ziele zu erreichen, insbesondere im erweiterten Leistungsbereich F&E und WB?

4.2.2 Peer Review MSc-Studiengänge

Ziele

Das Peer-Review-Verfahren

- ist im Jahr 2024 abgeschlossen
- nutzt bestehende Verfahren optimal

Meilensteine

Der Ablauf des Peer Review folgt dem vorgesehenen Ablauf der ZHAW Qualitätsstrategie 2015 - 2025, [Qualitätsstrategie ZHAW Anhang A](#).

Koordinationssteam

Referent/-in Qualitätsentwicklung, Operative/-r Qualitätsverantwortliche/-r, Leiter/-in Direktionsstab, wissenschaftliche/-r Mitarbeiter/-in Direktionsstab und Evaluation

Selbstevaluationsgruppe

Operative/-r Qualitätsverantwortliche/-r, wissenschaftliche/-r Mitarbeiter/-in Direktionsstab und Evaluation, Leitende aus den Leistungsbereichen Forschung, Dienstleistungen und Ressourcen

4.2.3 Liste möglicher Peers

- Prof. Dr. jur. Anne Friedrichs, Präsidentin, Hochschule für Gesundheit Bochum
- Silvia Mériaux-Kratochvila, MEd, Departmentleiterin Gesundheitswissenschaften, FH Campus Wien
- Prof. Sabina De Geest, PhD, Direktorin Institut Pflegewissenschaften, Universität Basel
- Prof. Dr. Petra Kolip, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld
- Prof. Dr. med. Beate A. Schücking, Rektorin, Universität Leipzig
- Dr. Eva-Maria Panfil, Leitung DPM Bildung, UniversitätsSpital Zürich
- Bettina Kuster, Stv. Pflegedirektorin, Kinderspital Zürich
- PD Rene Schwendimann, Leiter Fachstelle Patientensicherheit, Universität Basel
- Prof. Dr. Ursula Walkenhorst, Uni Osnabrück
- Prof. Dr. Ulrike Marotzki, HAWK Hochschule Hildesheim
- [Dr. Roland Müller](#), ETH Zürich
- [Christian Bachmann](#), **Bachmann Coaching & Consulting GmbH**, Bäretswil
- Prof. Dr. Christoph Zalpour, Direktor des Institutes für angewandte Physiotherapie und Osteopathie, Hochschule Osnabrück
- Prof. Dr. Christian Grüneberg, Leitung Studiengang Physiotherapie (Bachelor), Hochschule für Gesundheit Bochum
- wird ergänzt werden

4.2.4 4.Ergänzende Verfahren

Die BSc.-Studiengänge ER HB PF und PT werden im TP 3 programmakkreditiert. Das Verfahren ist identisch mit der Institutionellen Akkreditierung der ZHAW mit Ausnahme des obligatorischen Einbezugs einer Akkreditierungsagentur.

Die Weiterbildung durchläuft ein kontinuierliches Zertifizierungsverfahren im TP 4 (EduQua).

Das Verfahren für den BSc. Gesundheitsförderung und Prävention ist noch nicht festgelegt (Institutionelle Evaluation oder Akkreditierung).

Die MSc.-Studiengänge durchlaufen die institutionelle Evaluation im gleichen Jahr wie die Programmakkreditierungen für die BSc.-Studiengänge.

4.3 TP3: Programmakkreditierungen

Die obligatorischen Programmakkreditierungen der Studiengänge BSc. Ergotherapie, BSc. Hebamme, BSc. Pflege und BSc. Physiotherapie können gemäss HFKG erst nach der institutionellen Akkreditierung durchgeführt werden.

Ziele

Die Studiengänge

BSc. Ergotherapie, BSc. Hebamme, BSc. Pflege und BSc. Physiotherapie sind bis spätestens 2024 programmakkreditiert

Meilensteine

Der Ablauf des Peer Review folgt dem vorgesehenen Ablauf des HFKG (Artikel 9 bis Art. 20 [Akkreditierungsrichtlinien HFKG](#)).

Zuständigkeit



- Die Studiengangleitungen BSc sind verantwortlich für die Inhalte des Selbstevaluationsberichts.
- Der/die operative Qualitätsbeauftragte ist zuständig für die Planung und Durchführung des Verfahrens und unterstützt die Studiengangleitungen BSc.

4.4 TP4: eduQua-Rezertifizierungen

eduQua-Rezertifizierungen der Weiterbildungsangebote werden alle drei Jahre durchgeführt, dazwischen erfolgen jährliche Zwischenaudits.

Ziele

Die Weiterbildungen werden alle drei Jahre durch eduQua rezertifiziert

Meilensteine

Die eduQua-Rezertifizierungen erfolgen gemäss dem vorgesehenen Ablauf des [Schweizerischen Verbands für Weiterbildung \(SVEB\)](#).

Zuständigkeit

- Die Weiterbildungsleitungen sind verantwortlich für die Inhalte des Selbstevaluationsberichts.
- Der/die operative Qualitätsbeauftragte ist zuständig für die Planung und Durchführung des Verfahrens und unterstützt die Weiterbildungsleitungen.

5. Zeitplan

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
TP1 Qualitätsmanagement	Einführung Q-system (Prozess)						
TP2 Institutionelle Evaluationen (Leistungen und Ressourcen) mit Peerreview		Vorbereitung	Governance /Ressourcen F&E /WB				
				Vorbereitung	BSc GP		
					Vorbereitung	MSc. ER MSc. HB MSc. PF MSc. PT	
TP3 Programmakkreditierungen					Vorbereitung	BSc.ER BSc.HB BSc.PF BSc.PT	
TP4 eduQua	Zwischenaudit	Zwischenaudit	Rezertifizierung	Zwischenaudit	Zwischenaudit	Rezertifizierung	Zwischenaudit

6. Kommunikationskonzept

Ein detailliertes Kommunikationskonzept zum Qualitätsmanagement und zur Umsetzung der Qualitätsstrategie 2015-2025 besteht und befindet sich seit Herbst 2018 in Umsetzung. Definiert sind u.a. die Kommunikationskanäle, Anspruchsgruppen und Zeitpunkte der Kommunikation.



7. **Ausgewählte Qualitätsansprüche und –kriterien aus der ZHAW-Qualitätsstrategie 2015-2025**

Die Departementsleitung hat diejenigen Qualitätsansprüche und -kriterien ausgewählt, die für die strategischen Ziele 2020-2025 des Departements besonders relevant sind. Massnahmen; Instrumente und Indikatoren sind hier ebenfalls definiert. Ziel dieser Priorisierung ist, überprüfbares Steuerungswissen für die Ebene der Departementsleitung zu generieren. Die weiteren Qualitätsansprüche und -kriterien der ZHAW-Q-Strategie werden in den kontinuierlichen Verbesserungsprozessen in den einzelnen OE umgesetzt (vgl. Teilstrategie 1). Da sie für die Departementsleitung nicht führungsrelevant sind, werden sie an dieser Stelle nicht berücksichtigt (z.B. Modulevaluationen). Viele Kriterien werden zudem durch externe Verfahren (EduQua-Zertifizierung, Programmakkreditierungen) abgedeckt.

Auf diese Weise setzt das Departement einen klaren Fokus. Die deutliche Reduktion der gewählten Qualitätsansprüche und –kriterien ermöglicht es, diese systematisch und ressourcenschonend anhand der definierten Indikatoren zu überprüfen.

Dies sind die ausgewählten Qualitätsansprüche und –kriterien sowie Indikatoren und Massnahmen:



	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
Governance	G1 Das Departement ist eine adäquat geführte Expertenorganisation.				
	G1.1 Die Departementsleitung ist verantwortlich für die Qualitätssicherung und -entwicklung. Sie gestaltet eine Departementskultur, die auf Eigenverantwortung, Dialog und Diversität basiert.		<p>① Das Departement Gesundheit verfügt über eine Fachstelle Qualität und Evaluation und einen Steuerungsausschuss Qualität für die Umsetzung der ZHAW-Q-Strategie. Evaluationspolicies für die Leistungsbereiche sind erstellt und werden umgesetzt.</p> <p>② Das Departement G beschäftigt Diversity Beauftragte für die Umsetzung der Diversity Policy.</p>	DL: Überprüfung in Retraite	jährlich

	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
	<p>G1.3 Zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft (Nachhaltigkeit) fördert die Departementsleitung Schwerpunkte sowie das transformative Potenzial der interdisziplinären und interkulturellen Kompetenzen am Departement Gesundheit.</p>	<p>①/②BSc: Englisches Semester als Teilangebote bzw. vollständig integrieren; ③BSc: Einbau BSZ ins Curriculum ④ Entwicklung neuer professionspezifischer und ggf. weiterer Studiengänge (Ziel Dept G bis 2025); ⑤ Konzept MSc mit professionsspezifischen Masterstudiengang und einem neuen MSc Public Health entwickeln</p>	<p>① BSc: Konzept für ein englisches Semester ist mit internen und externen Partnern als Teilangebot angelegt (Ziel Dept G bis 2020) ② BSc: BSZ ist in Curricula integriert (Ziel Dept G bis 2020) ③ MSc: MSc-Konzept mit professionsspezifischen Masterstudiengängen und einem neuen MSc Public Health ist vorhanden/Gesuch ist in HSL</p>	<p>①②③BSc-Leitende bzw. letztinstanzlich DL</p>	<p>①②einmalig nach Integration:2021/2026 ③nach Curriculums-anpassung</p>
	<p>G2 Das Departement hat eine zukunftsweisende Departements- und Qualitätsstrategie.</p>				

	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
	<p>G2.2 Leitbild, Departements- und Qualitätsstrategie sind unter Einbezug externer Interessensgruppen kooperativ entwickelt, diskutiert und öffentlich zugänglich. Die strategischen Ziele werden periodisch überprüft und bei Bedarf angepasst.</p>	<p><input type="checkbox"/> Entwicklung einer gemeinsamen Unternehmenskultur im Departement auf Basis des Leitsterns (Ziel Dept G 2020/2025)</p> <p><input type="checkbox"/> Periodische Aktualisierung des "Leitsterns" in gemeinsamen Prozess</p>	<p>① Es bestehen strategische Ziele des Departements. Kaskade der Jahresziele besteht.</p> <p>② Das Departement G verfügt über einen aktuellen und öffentlich zugänglichen "Leitstern".</p> <p>③ Das Dept. hat einen Beirat aus Praxis, Wissenschaft und Forschung.</p> <p>④ Leitbild, Departements- und Qualitätsstrategie des Departements stehen im Einklang mit der Hochschulstrategie.</p> <p>① und ② sind in einem kooperativen Prozess entwickelt worden.</p>	<p>DL: Überprüfung der strateg. Ziele des Dept G und Aktualität Leitstern</p>	<p>jährlich</p>
	<p>G 4 Aufbau- und Ablauforganisation sind effektiv und effizient.</p>				

	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
	G 4.1 Aufbau- und Ablauforganisation ermöglichen eine optimale Erbringung der Leistungen. Sie unterstützen die Zusammenarbeit, tragen zur Vereinfachung der Administration und Koordination bei und sichern die Aktualität des institutionellen Wissens.	Zusammenlegung Services Studierende und Services Weiterbildung	Dieses ZHAW-Q-Kriterium ist ausgewählt für das PEER REVIEW 2021. Das Peer Review betrifft neben Governance auch Ressourcen; F&E und WB. Für diese drei letztgenannten Qualitätsbereiche werden zeitnah im Detailkonzept zum Peer Review Qualitätskriterien und Indikatoren definiert.	alle Leitungsgremien sowie letztinstanzlich DL in Retraite	zum Peer Review bzw. jährlich
Leistungen	L2 Die Studienangebote sind kompetenzorientiert, transformativ und mit dem europäischen Hochschulraum vereinbar.				
	L2.4 Die Studiengänge bieten transformative und transnationale Erfahrungsräume und Ausbildungsformate an und fördern die Kompetenzen zur transformativen und kreativen Wissensentwicklung und -anwendung.	BSc-Curriculumrevision mit interprofessioneller Ausrichtung und regelhafter Evaluation (Ziel Dept G bis 2020), BSc: Englisches Semester als Teilangebote bzw. vollständig integrieren (vgl. auch G1.3)	① BSc: PROGRAMM-AKKREDITIERUNG ohne Auflagen vgl. auch G1.3	BSc-Studiengangleitende	① alle 7 Jahre
	L3 Die Lehre ist stufengerecht praxisverbunden, wissenschaftsbasiert und reflexiv.				

	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
	L3.1 Die Lehre orientiert sich am internationalen State of the Art sowie an den neuesten didaktischen Erkenntnissen aus dem jeweiligen Fachgebiet, reflektiert diese kritisch und entwickelt sie weiter.	<input type="checkbox"/> BSc-Curriculum-revision mit inter-professioneller Ausrichtung und regelhafter Evaluation - neue Lehr-/Lernmethoden mit digitalen Möglichkeiten (Ziel Dept G bis 2020) <input type="checkbox"/> MSc: Etablierung Blended Learning (Ziel Dept G bis 2020)	① BSc: PROGRAMM-AKKREDITIERUNG ohne Auflagen ② Lehre: Umsetzung neuer Lehr- und Lernmethoden mit digitalen Möglichkeiten	BSc/MSc-Studiengangleitende in Konferenzen bzw. DL	① alle 7 Jahre ② 2021
	L3.4 Der Ausbildungsprozess wird systematisch zwischen Studierenden, Dozierenden und externen Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis und Gesellschaft reflektiert, evaluiert und weiterentwickelt.		① BSc: PROGRAMM-AKKREDITIERUNG ohne Auflagen ② Abbrecherquote(BSc, MSc) ③ Befragungen der verschiedenen Zielgruppen (Studierende, Dozierende, Alumni, externe Fachpersonen und Arbeitgeber) werden gemäss Evaluationskonzept des Departements Gesundheit durchgeführt.	① BSc-Studiengangleitende bzw. DL ② Leitungsgremien ③ Leitungsgremien, Evaluationsverantwortliche und Fachstelle Qualität und Evaluation	① alle 7 Jahre ② jährlich ③ gemäss Evaluationskonzept Dept. G
LM	F1 Die Freiheit der Forschung und die wissenschaftliche Integrität sind gewährleistet.				



	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
	F1.2 Die Forschenden halten sich an die ethischen und erkenntnistheoretischen Grundregeln guter wissenschaftlicher Praxis.		<ul style="list-style-type: none"> ① Forschungsanträge werden von der kant. Ethikkommission bewilligt. ② Innerhalb des Departements gibt es eine von der F&E-Kommission mandatierte Vorprüfkommision für Humanforschung. ③ Das ZHAW-Reglement Wissenschaftliche Integrität und die darin definierten Standards werden eingehalten. ④ Risiken werden anhand des ZHAW Merkblatts Risikoeinschätzung beurteilt und minimiert. ⑤ Die Grundsätze aus dem Leitfaden zum Wissens- und Technologietransfer werden eingehalten. ⑥ Die Grundsätze aus dem Merkblatt Ablage von sensiblen Daten werden eingehalten. 	Forschungsleitende bzw. letztinstanzlich DL	laufend

	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
	F1.3 Die Forschung entspricht dem internationalen State of the Art des jeweiligen Fachgebiets. Die Forschungsergebnisse werden kommuniziert und halten einer kritischen Überprüfung durch Peers aus der Scientific Community stand.		<ul style="list-style-type: none"> ① Anzahl und Art Publikationen, insbesondere in Peer Reviewed Journals (bleibt gleich oder steigt) ② Die Open Access Policy der ZHAW zur Publikation von Forschungsdaten wird eingehalten. Forschungsprojekte werden entsprechend der darin definierten Vorgaben in der Projektdatenbank ZHAW und Forschungsdaten in der Forschungsdatenbank ZHAW digital collection erfasst. ③ Die im Z CL Leitfaden zu Open Access Research Data und Datenmanagementplänen publizierten Standards (Veröffentlichungspflicht usw.) werden eingehalten. 	Forschungsleitende bzw. letztinstanzlich DL	jährlich
Resourcen	R1 An der ZHAW arbeiten qualifizierte, ziel- und leistungsorientierte, dialogbereite und vernetzte Mitarbeitende.				



	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
	<p>R1.1 Das Departement ist auf dem (inter-)nationalen Arbeitsmarkt eine attraktive Arbeitgeberin für leistungsorientierte Mitarbeitende und fördert Anstellungs- und Arbeitsbedingungen zur Vereinbarung von beruflichen und privaten Verpflichtungen.</p>	<p>① Aufrechterhaltung Label Friendly Workspace; ② Verabschiedung und Umsetzung Leitfaden Partizipation</p>	<p>"Attraktivität" ① Das Departement G verfügt über das Label Friendly Workspace und erhält es ohne Unterbrechung oder Auflagen. ② Das Departement verfügt über einen aktiven Personalausschuss ③ Das Departement G verfügt über ein BGM. Die Mitarbeitenden nutzen die Angebote. ④ Die Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragungen fliessen in konkrete Projekte ein. ⑤ Im Departement arbeitet ein hoher Anteil der Mitarbeitenden (inkl. Kader) Teilzeit. ⑥ Das Departement Gesundheit fördert Personal und Nachwuchs nach dem Rahmenkonzept Personalentwicklung ZHAW und dem darin definierten ZHAW_Kompetenzmodell CoMo.</p>	<p>DL</p>	<p>jährlich</p>

	<p>R1.6 Der Nachwuchs in Lehre und Forschung wird gezielt gefördert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① Aufnahme von 15 Doktorierenden in das Doktoratsprogramm Care and Rehabilitation Sciences (Ziel Dept G bis 2020) ② Zusammenarbeit mit dem Doktoratsprogramm Public Health etablieren (Ziel Dept G bis 2020) ③ Fortführung des Doktoratsprogramms (Ziel Dept G bis 2025) ④ Anstreben von Habilitationen oder vergleichbaren Leistungen für DozentInnen des G an der UZH (Ziel Dept G bis 2025) ⑤ Weitere Entwicklung von Modellen interprofessioneller Ausbildung insbesondere für wiss. Nachwuchs (Ziel Dept G bis 2025) 	<ul style="list-style-type: none"> ① Es befinden sich mindestens 15 Doktorierende im Doktoratsprogramm Care and Rehabilitation Sciences. Ein hoher Anteil schliesst erfolgreich ab. ② Zusammenarbeit mit dem Doktoratsprogramm Public Health ist etabliert. ③ Das Departement G führt das Doktoratsprogramm laufend (auch nach Ablauf PgB-Förderphase 2021). ④ Habilitationen oder vergleichbare Leistungen für DozentInnen des G an der UZH verwirklicht ⑤ Weitere Modelle interprofessioneller Ausbildung insbesondere für wiss. Nachwuchs bestehen ⑥ Geeignete und motivierte BSc-Studierende sind in der Forschung tätig 	<p>DL</p>	<p>jährlich bzw. ①②2021; ③, ④, ⑤, ⑥: 2026</p>
--	--	---	--	-----------	---



	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
		⑥ Frühzeitige wissenschaftliche Nachwuchsförderung (BSc-Studierende in die Forschung bringen) (Ziel Dept G bis 2025)			



	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
	R2 An der ZHAW studieren lern- und entwicklungsbereite, leistungsfähige und welt-offene Studierende.				
	R2.3 Das Departement ermöglicht seinen Bachelor- und Masterstudierenden, dass sie die institutionelle, interkulturelle und internationale Vielfalt nutzen, Mobilitätsangebote wahrnehmen, inter- und transdisziplinäre Angebote und Angebote zur Persönlichkeitsbildung besuchen und mitgestalten können.		<ul style="list-style-type: none"> ① Erhöhung der Mobilität der Studierenden (Ziel Dept G für BSc 2020): Steigerung Anzahl Incoming-/Outgoing-Studierende ② Erhöhung der Mobilität der Dozierenden: Steigerung Anzahl Incoming-/Outgoing-Dozierende 	Internationales und BSc-Leitende bzw.DL	jährlich
	R3 Kooperationen und thematische Netzwerke stärken Leistung und Attraktivität der ZHAW.				

	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
	R3.2. Forschungskooperationsprojekte, Austauschabkommen, Joint und Double Degree-Studiengänge sowie weitere Kooperationsprogramme mit in- und ausländischen Hochschulen erhöhen die Attraktivität und stärken das Profil.	<ul style="list-style-type: none"> ① Steigerung der Forschungskooperationen innerhalb der ZHAW (Ziel Dept G 2020) ② Etablierung Double oder Joint Degrees mit ausländischen Hochschulen (Ziel Dept. G bis 2025) 	<ul style="list-style-type: none"> ① Forschungskooperationen mit anderen Departementen ZHAW bestehen ② Zusätzliche Double oder Joint Degrees mit ausländischen Hochschulen bestehen 	DL	2026 bzw. jährlich Zwischenstand
Weiterbildung	W1 WB ist bedarfsgerecht, wissenschaftlich fundiert und strategiebasiert.				
	W1.1 Die Weiterbildungsangebote sind praxisverbunden und orientieren sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen, dem aktuellen Stand des Fachgebiets sowie den Bedarfen des Arbeitsmarktes, der Studierenden und der Gesellschaft.	Weiterbildungsangebote werden gemeinsam mit anderen Akteuren und nach Marktbedarf entwickelt (Ziel Dept G bis 2025)	<ul style="list-style-type: none"> ① WB-Angebote sind gemäss Planung belegt. ② Erfolgreiche eduQua-Rezertifizierung bzw. Zwischenprüfung ohne Auflagen ③ Weiterbildungsangebot mit anderen Akteuren (privat, andere Departemente, anderen Hochschulen, Praxispartnern etc.) besteht 	WB-Leitende bzw. DL	jährlich (eduQua: Nov)



	ZHAW-Q-Anspruch und -Kriterium	Massnahmen	Indikatoren oder Nachweis durch externe Zertifizierung/Überprüfung	Zuständigkeit	Periodizität
	W1.4 Jedes Departement hat ein expliziertes, strategiebasiertes Verständnis für die Weiterbildung sowie dafür, wie die Angebote generiert werden. Aus den Beschreibungen der Weiterbildungsangebote geht hervor, dass diese den festgelegten Anforderungen genügen.		Das Departement G verfügt über eine Strategie für die Weiterbildung.	WB-Leitende bzw. DL	jährlich
Ausgewählt sind 15 Q-Kriterien.					

8. Erlassinformationen

8.1 Metadaten Erlass

Betreff	Inhalt
ErlassverantwortlicheR	Leitung Fachstelle Qualität und Evaluation
Beschlussinstanz	Departementsleitung
Anzeigeort	1.04.01 Führungsgrundlagen
Publikationsort	Public

8.2 Erlassverlauf

Version	Beschluss	Beschlussinstanz	Inkrafttreten	Beschreibung Änderung
3.0.0	25.06.2019	Dept.Leitung	20.08.2019	Ergänzung der vom Departement gewählten Q-Kriterien sowie redaktionelle Änderung
3.0.1				Überarbeitung Layout für GPM, 26.08.2019