

Auditbericht

inkl. Auditfragestellungen

Nummer: **B6522020**
Auditart: **Überwachungsaudit – Remote Audit**
Regelwerk: **ISO 29990:2010**
Datum: **15.-21.12.2020**

Organisation

Q473

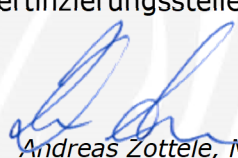
ExpertForce e. Gen.
4550 Kremsmünster, Rathausplatz 1
Österreich

Auditschlussfolgerung

Aufgrund der getroffenen und dokumentierten Auditfeststellungen durch Bewertung der gesamten Auditrachweise im Hinblick auf die Auditkriterien, kann die Konformität und Wirksamkeit des implementierten Qualitätsmanagementsystems hinsichtlich der Forderungen gemäß ISO 29990:2010 weiterhin bestätigt werden.

Antrag des Auditleiters

Aufgrund der festgestellten Ergebnisse der Konformitätsbewertung des Qualitätsmanagementsystems im Rahmen des Überwachungsaudits der ExpertForce e. Gen. gemäß ISO 29990:2010 stelle ich als Auditleiter der Zertifizierungsstelle, vorbehaltlich einer unabhängigen Bewertung durch die Zertifizierungsstelle, den Antrag zur Aufrechterhaltung des Zertifikates.


Ing. Andreas Zottele, MBA
(Auditleiter)

Wels, 21.12.2020
(Ort, Datum)

Stellungnahme der Zertifizierungsstelle

Nach eingehender, unabhängiger Bewertung durch einen Vertreter der Zertifizierungsstelle, wird dem Antrag des Auditleiters, die Aufrechterhaltung des Zertifikates, stattgegeben.

DI Franz Gruber
(Vertreter der Zertifizierungsstelle)

Leoben, 08.01.2021
(Ort, Datum)



1. Auditziel

Überwachungsaudit

Feststellung der weiteren Aufrechterhaltung des zertifizierten Qualitätsmanagementsystems durch die Organisation sowie der anhaltenden Fähigkeit zur Erfüllung der Anforderungen (*bei Audits nach ÖNORM EN ISO 50001:2011 ... Überprüfung der erforderlichen Auditnachweise um zu bestimmen, ob eine fortlaufende Verbesserung der Energiebezogenen Leistung nachgewiesen wurde*).

2. Auditkriterien, Nichtanwendbarkeiten

2.1 Auditkriterium:

Für die Organisation zutreffende Forderungen gemäß ISO 29990:2010 (*bei Audits nach ÖNORM EN ISO 50001:2011 unter Berücksichtigung der ergänzenden Festlegungen der ISO 50003:2014*). Umsetzung der durch die Organisation festgelegten Regelung und den anzuwendenden externen Vorgabedokumenten (Gesetze, Normen usw.).

2.2 Nicht anwendbare Anforderungen (Ausschlüsse, Ausgliederungen):

(ggf. sind Begründungen schriftlich anzuführen - nur relevant für ISO 9001:2015, Pkt. 4.3)
--- / ---

3. Auditumfang / Auditzeitaufwand

Alle im Anwendungsbereich des Qualitätsmanagementsystems befindlichen Organisationseinheiten, Standorte, Prozesse, Tätigkeiten und Funktionsebenen entsprechend dem zugeordneten Auditplan. Das Audit umfasst einen gesamten Zeitaufwand von 6 Stunden

4. Auditteamzusammensetzung

AuditteamleiterIn: Ing. Andreas Zottele, MBA
AuditorIn: ---
Sachkundige/r: ---
Auditor-AnwärterIn: ---

5. Scope, Anwendungsbereich, Zertifikatstext

Scope (NACE): 37 Erziehung (85 Erziehung und Unterricht)
Zertifikatstext: Expert Force e. Gen Geschäftsbereich Praxisakademie
(Geltungsbereich)

6. MitarbeiterInnen (Anzahl zur Zeit des Audits)

Gesamtzahl: 5

7. Termine und Orte der Audittätigkeiten

Datum: 15.-21.12.2020
Ort(e): Kremsmünster

8. Audittätigkeit und Dokumentation bei Remote-Audits

Tätigkeit:	Datum/Zeitraum:	Eingesetzte Medien:
Eröffnungsgespräch:	21.12.2020 / 09:00 – 09:30 Uhr	☐ Telefonkonferenz ☒ Videokonferenz ☐ ...
Dokumentenprüfung:	15.12.2020 bis 21.12.2020	☒ E-Mail ☐ Cloud SystemCERT ☐ ...
Abschließende Konferenz, Fragestellungen, Schlussbesprechung:	21.12.2020 / 12:30 – 13:00	☐ Telefonkonferenz ☒ Videokonferenz ☐ ...

Nachweisführung: ☐ Die eingereichten Dokumente sind Teil der Nachweisführung und werden der Zertifizierungsstelle zur **Archivierung** zur Verfügung gestellt.
☒ Nachweisdokumente werden nachvollziehbar im Auditbericht referenziert. Die **Archivierung** der ausgetauschten Dokumente durch SystemCERT ist **nicht erforderlich**.

9. Auditbeauftragte/r, auditierte Personen

Name	Position
DI Wilhelm Flatz	Auditbeauftragter
Erich Sturmair	QM-Verantwortlicher/Vorstand

10. Haftungsausschluss/Geschäftsbedingungen

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das gegenständliche Audit auf einem Stichprobenverfahren der verfügbaren Informationen zum Auditzeitpunkt basierte. Die Empfehlungen des Auditteamleiters unterliegen einer unabhängigen Bewertung durch die Zertifizierungsstelle, bevor eine Entscheidung über die Erteilung, Aufrechterhaltung oder Erneuerung der Zertifizierung getroffen wird.

Ein Zertifizierungsaudit eines Managementsystems ist kein Audit zur Bewertung der Einhaltung rechtlicher Bestimmungen (gem. ISO 17021-1).

Ein Auditbericht bescheinigt nicht die lückenlose Einhaltung aller rechtlicher und sonstiger Verpflichtungen.

Unsere zum Zeitpunkt des Audits gültigen Geschäftsbedingungen sowie Datenschutzrichtlinien finden Sie in der jeweils gültigen Fassung auf www.systemcert.at.

11. Allfälliges

11.1 Begründung für etwaige Abweichungen vom Auditplan:

Das gegenständliche Audit wurde, auf Grund der besonderen gesundheitspolitischen Lage (Covid 19), ausschließlich in Form eines Remote-Audits (siehe dazu ISO 19011 Anhang A, A1 und Tab. A1) durch eine Kombination aus interaktiven Auditmethoden mittels elektronischer Hilfsmittel und nicht interaktiven Auditmethoden durchgeführt. Die jeweiligen Ansprechpartner der Organisation wurden über Telefon, Video-Konferenzen, Skype, E-Mail und ähnlichen zur Verfügung stehenden Medien befragt. Abwechselnd und ergänzend dazu wurden alle zur Verfügung stehenden Unterlagen, Dokumente Datenauswertungen, Aufzeichnungen und Analysen einer umfassenden und eingehenden Prüfung durch die Auditoren unterzogen. Das entsprechende Feedback und die nötige Kommunikation werden wieder über die beschriebenen elektronischen Medien umgesetzt.

11.2 Bedeutende Aspekte, die einen Einfluss auf das Auditprogramm haben:

11.3 Etwaige ungelöste Aspekte, sofern solche festgestellt wurden:

(z.B. offene Fragen nach Abschluss des Audits)

11.4 Beim gegenständlichen Audit handelt es sich um ein

einzel- ☒ Remote- ☒ kombiniertes- ☐ integriertes- ☐ gemeinschaftliches- ☐ Audit

12. Auditfeststellungen (Zusammenfassung)

12.1 Positive Feststellungen – aktuelles Audit

- | |
|--|
| • Sehr übersichtlich dokumentiertes und für alle zugängliches QM-System. |
| • Sehr gut aufbereitete Vorlagen für die Entwicklung neuer Seminare. |

12.2 Verbesserungspotenziale – **letztes externes Audit**

eingesehen

n.a.

11.3 Verbesserungspotenziale – aktuelles Audit

Die nachfolgend angeführten Verbesserungspotenziale wurden bereits im Abschlussgespräch diskutiert und sind wiederum als Beitrag für die kontinuierliche Verbesserung zu sehen.

Kap.	Verbesserungspotenzial
Allgemein	Das gesamte QM-System ist bis spätestens 17. Dezember 2021 auf die ISO 21001:2018 umzustellen.
4.9	In der Auditfrageliste sollte neben „Erfüllt“ und „Nicht Erfüllt“, auch die Möglichkeit geboten werden. „Verbesserungspotential“ anzukreuzen.
4.10	Das in den Vorstandsprotokollen dokumentierte Feedback der Mitglieder, sollte als Zusammenfassung in der Managementbewertung festgehalten werden und damit einen Rückschluss auf die „Mitarbeiterzufriedenheit“ geben.

11.4 Abweichungen – **letztes externes Audit**

Es wurden keine Abweichungen festgestellt

11.5 Abweichungen – **aktuelles Audit**

☒	Es wurden keine Abweichungen festgestellt
☐	Es wurden Abweichungen festgestellt - siehe Abweichungsprotokoll

Abschließend bedankt sich das Auditteam für die freundliche Aufnahme, die Bereitstellung der Unterlagen sowie die uneingeschränkte Einsicht in die Auftragsunterlagen und Dokumente.

13. Auditfeststellungen und Auditnachweise

Auditfragestellungen, eingesehene Dokumente und Aufzeichnungen, Software

Das gegenständliche Audit wurde, auf Grund der besonderen gesundheitspolitischen Lage (Covid-19), ausschließlich in Form eines Remote-Audits durchgeführt (siehe dazu ISO 19011 Anhang A, A1 und Tab. A1 und Bemerkung im Auditplan).

Durch die gewählte Vorgehensweise wurde sichergestellt, dass ausreichend Nachweise für die Bestätigung der Konformität des Managementsystems der Organisation mit dem zugrundeliegenden Regelwerk eingefordert, eingesehen und verifiziert werden konnten. Somit sind fundierte Auditfeststellungen möglich und eine nachvollziehbare Auditschlussfolgerung auch unter diesen besonderen Umständen gewährleistet.

Es ist naheliegend, dass die komplette Durchführung des Audits mit all den angeführten Komponenten nicht immer in einem zeitlich zusammenhängenden Ablauf erledigt werden kann und entsprechend individuelle zeitliche Planung verlangt. Jene Teile, die sich auf die nicht interaktive Einsichtnahme in Dokumente beschränkt haben konnte daher ggf. auch vor- oder nachgelagert durchgeführt werden. Die Auditschlussfolgerung bezieht sich aber auf alle relevanten Aspekte und schließt diese ein.

Abschließende Zusammenfassung

Die Organisation konnte im Zuge des hier dokumentierten Audits die Konformität ihres Managementsystems mit den geltenden internen und externen Forderungen in folgenden Bereichen darlegen bzw. konnte die Konformität durch entsprechende Auditnachweise verifiziert werden. Die definierten Auditziele konnten vollumfänglich erreicht werden. Die eingesehenen Auditnachweise werden im Folgenden beispielhaft, zusammenfassend angeführt und den entsprechenden Normkapiteln und Anforderungen zugeordnet, um die Fähigkeit des Managementsystems, geltende Anforderungen zu erfüllen und erwartete Ergebnisse zu liefern, zu belegen. Eine vollständige Aufzählung und Dokumentation aller im Rahmen des Audits eingesehenen Nachweise ist aus Gründen der Durchgängigkeit und des Flusses des Auditberichtes nicht vorgesehen.

Gem. ISO 17021-1 Kap. 9.4.8.1 bleibt das Eigentumsrecht am Auditbericht bei der Zertifizierungsstelle.

Erläuterung zur folgenden Dokumentation der Nachweise

- Wenn Normforderungen nicht anwendbar sind, so ist dies durch die Organisation nachzuweisen. Bei begründeter Nichtanwendbarkeit wird das Feld „**NA**“ (Nichtanwendbarkeit nachgewiesen) angekreuzt. Nur bei Regelwerken, bei welche diese Option besteht.
- Wird durch die Organisation die Konformität mit einer Normforderung nachgewiesen, so wird das Feld „**KO**“ (Konformität nachgewiesen) angekreuzt.
- Wird durch die Organisation die Konformität mit einer Normforderung grundsätzlich nachgewiesen, es besteht aber Verbesserungspotenzial, so wird das Feld „**VP**“ (Verbesserungspotenzial) angekreuzt. Das entsprechende Potenzial ist durch den Auditor im Pkt. 11 dieses Auditberichtes, unter Verweis auf das entsprechende Normkapitel (Hauptkapitel), zu dokumentieren.
- Treten im Rahmen des Audits Nichtkonformitäten auf, so wird das Feld „**AW**“ (Abweichung) angekreuzt. Die entsprechende Abweichung ist durch den Auditor im Abweichungsprotokoll am Ende dieses Berichtes, unter Verweis auf das entsprechende Normkapitel (Hauptkapitel), zu dokumentieren.

14. Allgemeine Anforderungen

A	Anforderungen	Bewertung			
	NA = Nichtanwendbarkeit nachgewiesen / KO = Konformität nachgewiesen / VP=Verbesserungspotenzial / AW=Abweichung				
A.1	Durchführung des Eröffnungsgesprächs	JA			
Das Eröffnungsgespräch wurde planmäßig durchgeführt, die relevanten Informationen kommuniziert (TN, Rollen, Vorgehensweise, Abklärung Auditplan, Rahmenbedingungen). Das AuditorInnenteam /der/die AuditorIn hat sich durch einen Lichtbildausweis legitimiert.		☒			
A.2	Verwendung von Zertifizierungszeichen	NA	KO	VP	AW
Die Verwendung von Zertifizierungszeichen und Zertifizierungsdokumenten wird durch die Organisation wirksam kontrolliert.		☐	☒	☐	☐
A.3	Zielerreichung gem. Auditzielsetzung	NA	KO	VP	AW
Das Auditergebnis wurde den entsprechenden Auditzielsetzungen gegenübergestellt und belegt, dass sämtliche auditspezifischen und andere definierte Zielsetzungen erfüllt wurden.		☐	☒	☐	☐
A.4	Eignung des Geltungsbereiches der Zertifizierung	NA	KO	VP	AW
Der durch die Organisation festgelegte Geltungsbereich der Zertifizierung wurde im Rahmen des Audits hinsichtlich seiner Eignung und Angemessenheit verifiziert und positiv bewertet.		☐	☒	☐	☐
A.5	Auditfeststellungen aus vorangegangenen Audits	NA	KO	VP	AW
Auditfeststellungen (Verbesserungspotenziale, Abweichungen) aus vorangegangenen Audits wurden, sofern vorhanden, behandelt, Ursachen für Nichtkonformitäten wurden durch die Organisation analysiert. Die Umsetzung der ergriffenen Korrekturmaßnahmen wurde als wirksam verifiziert.		☐	☒	☐	☐
A.6	Generelle Fähigkeit des Managementsystems	NA	KO	VP	AW
Das auditierte Managementsystem ist fähig, die Anforderungen zu erfüllen und die erwarteten Ergebnisse zu liefern.		☐	☒	☐	☐
A.7	Durchführung des Abschlussgesprächs	JA			
Das Abschlussgespräch wurde planmäßig durchgeführt, die relevanten Informationen kommuniziert (Feststellungen, Schlussfolgerungen, Verbesserungspotenziale, Abweichungen, weitere Vorgehensweise).		☒			

<u>Erteilung einer ausnahmsweisen Zertifizierung bei Nichterfüllung von rechtlichen Verpflichtungen.</u> Wo die Einhaltung der rechtlichen Verpflichtungen durch die Organisation nicht erfüllt wird, muss ein angemessener und geeigneter Implementierungsplan zum Erreichen der vollständigen Einhaltung nachgewiesen werden. Es darf keine Aktivitäten, Prozesse oder Situationen geben, die zu einer schweren Verletzung und/oder Gesundheitsschäden führen, oder führen können. Mögliche Risiken der Nicht-Erfüllung von rechtlichen Verpflichtungen sind ermittelt und mit geeigneten Maßnahmen zur Reduzierung und Kontrolle des SGA-Risikos versehen (IAF MD22, C.2.4). Ansonsten darf keine Zertifizierung ausgesprochen werden!	n.a.
--	-------------

15. Auditnachweise

Auditfragestellungen, eingesehene Dokumente und Aufzeichnungen, Software

ISO 29990:2010

Lerndienstleistungen für die Aus- und Weiterbildung

Kap.	Fragestellung / Auditfeststellung	Bewertung			
3	Lerndienstleistungen NA = Nichtanwendbarkeit nachgewiesen / KO = Konformität nachgewiesen / VP=Verbesserungspotenzial / AW=Abweichung				
3.1	Bestimmen des Lernbedarfes	NA	KO	VP	AW
	Definition des Lernbedarfes durch Qualifikationsanalyse bzw. bisherige Aus- und Weiterbildung	☐	☒	☐	☐
	Lerninhalte und -abläufe sind kommuniziert	☐	☒	☐	☐
	Vertragliche Vereinbarungen sind geschlossen	☐	☒	☐	☐
	Bestimmung der Ziele, Wünsche und Anforderungen der interessierten Parteien	☐	☒	☐	☐
	Lernende werden dort abgeholt, wo sie stehen, zielgruppenspezifische Planung ist vorhanden	☐	☒	☐	☐
	Ableitung von Kompetenzen aus zukünftigen Arbeitsfeldern und Wechselwirkungen mit Lernzielen.	☐	☒	☐	☐
	<i>(3.1.2) Mit dem Sponsor getroffene Vereinbarungen über die Lerndienstleistung sind dokumentiert.</i>	☐	☒	☐	☐
3.2	Gestalten von Lerndienstleistungen	NA	KO	VP	AW
	Gesetzliche, normative und behördliche Anforderungen an die Bildung werden eingehalten	☐	☒	☐	☐
	Klare Definition von Zielen, Umfang, Lernergebnisse und Lernmethoden	☐	☒	☐	☐
	Lerntransfer wird überwacht, evaluiert und dokumentiert	☐	☒	☐	☐
	Curricula werden entwickelt und dokumentiert	☐	☒	☐	☐
	Pilotseminare werden durchgeführt	☐	☒	☐	☐
	Methodisch-didaktisches Konzept vorhanden	☐	☒	☐	☐
	„Lessons learned“ fließen in die Entwicklung ein	☐	☒	☐	☐
	Kommunikation mit interessierten Parteien hinsichtlich der Lernmethoden und Lernziele ist gegeben	☐	☒	☐	☐
	Regelungen über Zwischenüberprüfungen sind dokumentiert und transparent	☐	☒	☐	☐
	Mittel zur Unterstützung des Lerntransfers sind bestimmt	☐	☒	☐	☐
	Instrumente der Evaluation sind dokumentiert	☐	☒	☐	☐
	<i>(3.2.2) Der Lerntransfer wird angemessen dokumentiert.</i>	☐	☒	☐	☐
	<i>(3.2.3) Curricula werden dokumentiert.</i>	☐	☒	☐	☐
3.3	Erbringen von Lerndienstleistungen	NA	KO	VP	AW
	Ziele und Inhalt der Lerndienstleistung sind definiert	☐	☒	☐	☐
	Art des Leistungsnachweises nach Abschluss	☐	☒	☐	☐
	Lernunterstützende Aspekte (Mentoring usw.)	☐	☒	☐	☐

Kosten, Prüfungsgebühren	☐	☒	☐	☐
Seminardurchführung ist geregelt, dokumentiert	☐	☒	☐	☐
Zusatzangebote bereichern die Lernumgebung	☐	☒	☐	☐
Behördliche und gesetzliche Anforderungen sind erfüllt	☐	☒	☐	☐
Mindestkriterien an Lernumgebung sind definiert (bei angemieteten Räumen)	☐	☒	☐	☐
Erwartungen an die Lernenden sind definiert	☐	☒	☐	☐
Verpflichtungen des LDL gegenüber den Lernenden	☐	☒	☐	☐
Verfahren bei Beschwerden	☐	☒	☐	☐
Zugangsvoraussetzungen	☐	☒	☐	☐
Ressourcen aus Curricula sind verfügbar	☐	☒	☐	☐
Planung von Herstellung und Distribution von Seminarunterlagen ist gegeben	☐	☒	☐	☐
Die Lernumgebung fördert das Lernen	☐	☒	☐	☐
3.4 Monitoring von Lerndienstleistungen	NA	KO	VP	AW
Feedback von Lernenden wird eingeholt	☐	☒	☐	☐
Evaluierung von Lernmethoden und Ressourcen	☐	☒	☐	☐
Erfassung von KU-ZU ist systematisch	☐	☒	☐	☐
Erkenntnisse werden berücksichtigt	☐	☒	☐	☐
3.5 Evaluation durch Lerndienstleister	NA	KO	VP	AW
Methoden und Instrumente der Evaluation sind dokumentiert, korrelieren mit den Zielen	☐	☒	☐	☐
Umfang der erhobenen Daten ist angemessen	☐	☒	☐	☐
Daten aus sonstigen Datenanalysen	☐	☒	☐	☐
Zugang zu Ergebnissen von Lernerfolgskontrollen ist beschränkt und legitimiert	☐	☒	☐	☐
Auf Lernende mit Unterstützungsbedarf, hinsichtlich der Erreichung von Lernergebnissen, wird eingegangen	☐	☒	☐	☐
Evaluierungsberichte beinhalten transparent interpretierte Ergebnisse	☐	☒	☐	☐
KundInnenzufriedenheit	☐	☒	☐	☐
Beschwerden und Anregungen	☐	☒	☐	☐
Ergebnisse aus MitarbeiterInnenbefragungen	☐	☒	☐	☐
Ergebnisse von Lernerfolgskontrollen sind, der Form nach, vergleichbar	☐	☒	☐	☐
Evaluierungsgegenstand wird in ausreichender Detailtiefe betrachtet, um Einflüsse auf die Lerndienstleistung zu erkennen	☐	☒	☐	☐
Interessierte Parteien der Evaluation sind beschreiben bzw. identifiziert	☐	☒	☐	☐
<i>(3.5.1) Evaluationsmethoden und Instrumente werden dokumentiert.</i>	☐	☒	☐	☐

Eingesehene Nachweise zu den Anforderungen (vom Regelwerk geforderte dokumentierte Informationen sind verbindlich anzuführen)	Kapitel (bitte angeben)
Arbeitsunterlage Teamleitertraining, 100 Seiten AVA 101-030 Lerndienstleistungen, vom 28.06.2016, 6 Seiten FB 107-729 Curriculum – Konzeptaufbau, vom 21.05.2015, 15 Seiten Bedarf für neue Schulungen ergeben sich aus dem Beratungsbereich und durch Anforderungen von Kunden. Die angebotenen Seminare werden größten Teils an die Anforderungen der Firmen abgestimmt. Rückmeldungen Gordon Trainerausbildungen, Alle mit Note 1 und positiven Bemerkungen. Datensicherung erfolgt am Server; Zusätzliche Sicherung auf externer Festplatte, die immer nach 10 Tagen getauscht wird. FB 107-730 Typenblatt für Veranstaltungen, vom 15.03.2013, 2 Seiten FB 107-731 Ablaufschema und Ressourcenliste, vom 18.01.2016, 11 Seiten Die Trainer haben einen Online Zugang zur Wiki für sämtliche notwendigen Dokumente. Weiterentwicklung der Trainer erfolgt über Trainerbesprechungen PA 107-752 Planung Schulungen, vom 10.11.2015, 1 Seite PA 107-751 Vorbereitung von Schulungen, vom 14.06.2016, 1 Seite PA 107-754 Nachbereitung von Schulungen, vom 04.12.2016, 1 Seite PA 107-730 Entwicklung Curriculum, vom 20.07.2015, 1 Seite FB 107-729 Curriculum-Konzeptaufbau; Vorgabe für den strukturellen Aufbau eines Curriculums, vom 21.05.2015, 15 Seiten Schulungsunterlagen werden von ExpertForce zur Verfügung gestellt. Eigene Unterlagen von Trainern werden vorab geprüft und in ein einheitliches Layout gebracht. Didaktisches Grundkonzept Anforderungen an die Trainer sind für die einzelnen Schulungsbereiche festgelegt. Anforderungsprofil Fachtrainer vom 15.12.2016 Kooperationsvereinbarungen mit Trainern werden für die jeweiligen Seminare abgeschlossen. Die Bewertung der Trainer aus den Feedbackbögen muss unter 1,8 liegen. PA 107-723 Beschwerdemanagement, vom 10.12.2013, 1 Seite	

Kap. Fragestellung / Auditfeststellung

Bewertung

4	Management des Lerndienstleisters NA = Nichtanwendbarkeit nachgewiesen / KO = Konformität nachgewiesen / VP=Verbesserungspotenzial / AW=Abweichung				
4.1	Allgemeine Managementanforderungen	NA	KO	VP	AW
	Es gibt einen Nachweis über die Verpflichtung gegenüber der ISO 29990	☐	☒	☐	☐
	Die Anwendung und Einhaltung des M-Systems ist dokumentiert	☐	☒	☐	☐
	Verfahren zur Aufbewahrung von Aufzeichnungen sind festgelegt	☐	☒	☐	☐
	Es gibt ein dokumentiertes Managementsystem	☐	☒	☐	☐
	Verfahren für die Dokumentation sind festgelegt	☐	☒	☐	☐
	(4.1) Die Anwendung und Einhaltung der Normforderungen wird dokumentiert.	☐	☒	☐	☐

4.2	Strategie und Unternehmensmanagement	NA	KO	VP	AW
	Es gibt eine Mission, Vision, Q-Politik	☐	☒	☐	☐
	Organisationsstruktur ist dokumentiert und kommuniziert	☐	☒	☐	☐
	Die Strategie wird fortlaufend bewertet – in welchen periodischen Intervallen	☐	☒	☐	☐
	Unterauftragnahme ist geregelt	☐	☒	☐	☐
	Die Qualitätsziele sind definiert	☐	☒	☐	☐
	Prozesse sind identifiziert und Wechselwirkung bekannt	☐	☒	☐	☐
	<i>(4.2) Ein Geschäftsplan mit den geforderten Themenkreisen ist dokumentiert.</i>	☐	☒	☐	☐
4.3	Managementbewertung	NA	KO	VP	AW
	Verfahren zur Planung, Durchführung und Dokumentation der M-Bewertung ist festgelegt	☐	☒	☐	☐
	Die M-Bewertung wird jährlich durchgeführt	☐	☒	☐	☐
	Managementbewertung ist aussagekräftig um Eignung, Angemessenheit und Effektivität zu messen	☐	☒	☐	☐
	Erkenntnisse aus der M-Bewertung werden genutzt	☐	☒	☐	☐
	Input in die MM-Bewertung: Ergebnisse von internen und externen Audits	☐	☒	☐	☐
	Stand von K und V Maßnahmen	☐	☒	☐	☐
	Zielerreichung	☐	☒	☐	☐
	Beschwerden und deren Behandlung	☐	☒	☐	☐
	Rückmeldungen zur Einhaltung der Norm	☐	☒	☐	☐
	Maßnahmen aus vorigen M-Bewertungen	☐	☒	☐	☐
	Veränderungen mit Auswirkungen auf System	☐	☒	☐	☐
	Ergebnisse der Evaluation	☐	☒	☐	☐
4.4	Vorbeugende Maßnahmen u. Korrekturmaßnahmen	NA	KO	VP	AW
	Verfahren für das Erkennen, analysieren und den Umgang mit Fehlern ist festgelegt	☐	☒	☐	☐
	Fehler und Fehlerpotentiale werden ermittelt – Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen werden ergriffen	☐	☒	☐	☐
	Der Begriff „Fehler“ ist definiert	☐	☒	☐	☐
	Wirksamkeit der Maßnahmen wird überprüft	☐	☒	☐	☐
4.5	Finanzmanagement und Risikomanagement	NA	KO	VP	AW
	Es existiert ein geeignetes System des Finanzmanagements	☐	☒	☐	☐
	Diese Systeme sind eingesetzt und dokumentiert	☐	☒	☐	☐
	Es existiert ein geeignetes System zum Erkennen, Bewerten und Bewältigen von Risiken	☐	☒	☐	☐
	<i>(4.5) Das System des Finanzmanagements und zum Erkennen, Bewerten und Bewältigen von Risiken ist dokumentiert.</i>	☐	☒	☐	☐
4.6	Personalmanagement	NA	KO	VP	AW
	Es gibt Anforderungsprofile für interne und externe MitarbeiterInnen, inkl. Überprüfung	☐	☒	☐	☐

Kompetenzen der MA die LDL erbringen werden bewertet oder eingeschätzt und dokumentiert	☐	☒	☐	☐
Die Motivation und Arbeitszufriedenheit der MA wird erhoben	☐	☒	☐	☐
Schulungen werden geplant und bewertet	☐	☒	☐	☐
(4.6.2) Die Bewertung der Kompetenz der Mitarbeiter ist dokumentiert.	☐	☒	☐	☐
(4.6.2) Die Wirkungen der beruflichen Weiterentwicklung der internen und externen Mitarbeiter werden dokumentiert.	☐	☒	☐	☐
4.7 Kommunikationsmanagement	NA	KO	VP	AW
Es gibt eine 2-Wege Kommunikation	☐	☒	☐	☐
Möglichkeit zur informellen Kommunikation ist geschaffen	☐	☒	☐	☐
Interne Kommunikation ist als Verfahren geregelt	☐	☒	☐	☐
4.8 Ressourcenbereitstellung	NA	KO	VP	AW
Ressourceneinsatz ist geplant, (MA, Räume, Skripten, Ausstattung...)	☐	☒	☐	☐
Ressourcen werden gewartet	☐	☒	☐	☐
4.9 Interne Audits	NA	KO	VP	AW
Verfahren für interne Audits ist festgelegt	☐	☐	☒	☐
Es gibt ein Auditprogramm	☐	☒	☐	☐
AuditorInnen sind qualifiziert (Norm und Audit)	☐	☒	☐	☐
Verbesserungen sind dokumentiert	☐	☒	☐	☐
Prozesse werden flächendeckend auditiert	☐	☒	☐	☐
Maßnahmen sind zeitnah und angemessen	☐	☒	☐	☐
4.10 Feedback von interessierten Parteien	NA	KO	VP	AW
Es gibt ein Verfahren zur Beschwerde- und Eingabebearbeitung	☐	☒	☐	☐
Dieses Verfahren wird transparent kommuniziert	☐	☐	☒	☐
Eingesehene Nachweise zu den Anforderungen (vom Regelwerk geforderte dokumentierte Informationen sind verbindlich anzuführen)			Kapitel (bitte angeben)	
QM-System auf BlueSpice3 (MediaWiki) abgebildet Inhaltsverzeichnis Abschnitt 1 - QM Allgemeine Managementanforderungen und Übersicht Abschnitt 2 - Managementhandbuch Abschnitt 2a Ergänzende Dokumente Abschnitt 3 - Prozessanweisungen Abschnitt 4 - Arbeitsanweisungen Abschnitt 5 - Formblätter und Nachweise AVA 101-003 Organigramm, vom 02.05.2016, 1 Seite QM-Handbuch Lerndienstleistungen vom 27.11.2018 AVA 101-040 Management der Praxisakademie, vom 29.10.2018, 16 Seiten AVA 101-041 Verpflichtung der Leitung/Q-Politik, vom 10.12.2017, 1 Seite AVA 101-010 Anwendungsbereich, vom 31.08.2018, 2 Seiten FB 101-300 Ethik und Verhaltenskodex, vom 15.05.2013, 3 Seiten Geschäftsordnung für den Vorstand von ExpertForce e. Gen. vom 30.09.2011 Regelungen für die Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen im QM-Handbuch der Praxisakademie				

FB 105-542 Qualitätsziele, vom 24.01.2020, 4 Seiten Grundsatzerklärung zur Qualitätspolitik vom 10.12.2015, 1 Seite; Bewertung erfolgt in der Managementbewertung. FB 105-540 Risiken des Unternehmens, 15.05.2013, 2 Seiten PA 104-423 Lenkung von Dokumenten, vom 28.05.2015, 1 Seite AVA 100-009 Datenverarbeitungsverzeichnisse, vom 29.04.2020, 13 Seiten FB 105-551 Ernennungsdekret zum QM-Beauftragten vom 15.05.2013, 1 Seite PA 105-553 Interne Kommunikation, vom 15.05.2013, 1 Seite PA 105-554 Externe Kommunikation, Newsletter, vom 28.05.2015, 1 Seite AVA 100 002 Geschäftsplan, 15.05.2013, 7 Seiten PA-108-822 Internes Audit, vom 02.09.2015, 1 Seite FB 108-824 Auditplan, vom 20.08.2019, 1 Seite FB 108-823 Auditfrageliste, vom 01.08.2017, 13 Seiten AA 107-822 Arbeitsanweisung Internes Audit, vom 28.08.2015, 2 Seiten Auditbericht internes Audit vom 14.09.2020, 7 Seite 4 Empfehlungen für Verbesserungen FB 108-851 Liste der Verbesserungen, vom 15.05.2013, 1 Seite Managementbewertung 2019 im Zuge der Jahresklausur Managementbewertung vom 17.12.2019, 2 Seiten PA 108-852 Kontinuierliche Verbesserung, vom 04.12.2015, 1 Seite PA 108-853 Korrekturmaßnahmen, vom 09.12.2016, 1 Seite FB 108-424 Feedbackbogen, vom 15.05.2013, 1 Seite; 12 Fragen zur Dienstleistung mit 4 Bewertungsmöglichkeiten	
--	--

Abweichungsprotokoll

Zertifizierung von Managementsystemen - Maßnahmen aus Audit

 Organisation: **ExpertForce e. Gen.**

 Begutachtungsdatum: **15.-21.12.2020**

 Regelwerk: **ISO 29990:2010**

 Auditbericht Nr.: **B6522020**

Nr.	Regelwerk/ Kapitel	Feststellung	Analyse der Ursache & Auswirkungen / Sofort- bzw. Korrekturmaßnahmen (von der Organisation festzulegen)	zu erledigen bis - eingelangt am	Bewertung durch Auditor/In	abgezeichnet/ freigegeben
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Datum:	Auditor / Name und Unterschrift:	Unternehmensvertreter / Name und Unterschrift:
21.12.2020	Ing. Andreas Zottele, MBA	DI Wilhelm Flatz

Hinweise:

- Handelt es sich um ein Stufe I-Audit, ist erst nach Freigabe aller Abweichungen das Stufe II-Audit durchführbar.
- Im Falle eines Stufe II-Audits ist nach Freigabe aller Abweichungen das Audit positiv abgeschlossen.
- Wesentliche Nichtkonformitäten gem. ISO 50003 Abs. 3.6 (relevant für Audits nach ISO 50001)

Wir zertifizieren Ihre Kompetenz mit internationaler Gültigkeit!