

Zertifizierungsordnung

Zertifizierung von Managementsystemen

Inhaltsverzeichnis

1	Zweck und Geltungsbereich.....	2
2	Allgemeine Anforderungen	2
2.1	Anforderungen an die Zertifizierungsstelle.....	2
2.2	Datenschutz / Vertraulichkeit.....	2
2.3	Zuständigkeiten/ Funktionen/ Verantwortlichkeiten/ Befugnisse	3
2.4	Verzeichnis zertifizierter Kunden.....	4
2.5	Aussetzung, Zurückziehung oder Einschränkung des Geltungsbereiches und Wiederherstellung der Zertifizierung	4
2.5.1	Geltungsbereich des Zertifikates	4
2.5.2	Ende der Gültigkeit des Zertifikates.....	4
2.5.3	Einschränkung des Geltungsbereichs.....	5
2.6	Nutzung des Zertifikates, Verweis auf Zertifizierung und Zeichensetzung	5
3	Zertifizierungsprozess.....	7
3.1	Allgemeine Anforderungen	7
3.2	Anfrage, Antragsprüfung und -bewertung	7
3.3	Ermittlung der Auditdauer und Angebotserstellung.....	9
3.4	Übernahme von Zertifizierungsverfahren	12
3.5	Ermittlung des EnMS-wirksamen Personals	12
3.6	Zusatzstandorte und Multisite-Verfahren	13
3.7	Ermittlung der Auditdauer bei kombinierten Verfahren	14
3.8	Auftragserteilung	14
3.9	Auditprogramm	14
3.10	Auditteam.....	15
3.11	Auditplan.....	15
3.12	Auditplanung mit IKT	16
3.13	Auditdurchführung	17
3.14	Auditdokumentation und Auditbericht.....	20
3.15	Bewertung und Zertifizierungsentscheidung	20
3.16	Einhaltung des geltenden Rechts als Teil von SGA-Zertifizierungen.....	20
4	Arten von Audits	21
4.1	Erstzertifizierung	21
4.1.1	Stufe 1-Audit	21
4.1.2	Stufe 2-Audit	22
4.2	Überwachungsaudits	22
4.3	Rezertifizierung.....	23
4.4	Audits aus besonderem Anlass.....	24
5	Abrechnung des Verfahrens	25
6	Archivierung und Umgang mit Informationen	25
7	Einsprüche und Beschwerden	25

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet und fortan die männliche Sprachform gewählt. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

0 Zweck und Geltungsbereich

Diese Anweisung gilt für Verfahren zur Zertifizierung von Managementsystemen im DAkkS-akkreditierten Bereich. Sie regelt den Ablauf der Zertifizierungstätigkeiten sowie deren Vorbereitung, Auswertung und Dokumentation gemäß ISO/IEC 17021-1 i.V.m. der DIN ISO 50003:2022 (nur EnMS), IAF MD 22 (nur SGA) und Vorgaben der DAkkS-Dokumente.

1 Allgemeine Anforderungen

1.1 Anforderungen an die Zertifizierungsstelle

Die Zertifizierungsstelle der envizert sowie Teile derselben juristischen Einheit und jegliche Einheit unter der Organisationskontrolle der Zertifizierungsstelle stellen weder Beratung zu Managementsystemen bereit, noch bieten sie diese an. Des Weiteren wird die Zertifizierung von Managementsystemen anderer Zertifizierungsstellen durch die envizert ausgeschlossen.

Die Zertifizierungsstelle sowie Teile derselben juristischen Person und jegliche Einheit unter der Organisationskontrolle der Zertifizierungsstelle stellen weder interne Audits bei envizert -Zertifizierungskunden bereit, noch bieten sie diese an. Die Zertifizierungsstelle wird ein Managementsystem, zu dem envizert interne Audits durchgeführt hat, nicht vor Ablauf von 2 Jahren nach Ende des internen Audits zertifizieren.

Die Zertifizierungsstelle führt keine Zertifizierungen von Managementsystemen aus, sofern der Kunde Managementsystem-Beratung oder interne Audits erhalten hat und die Beziehung zwischen der Beratungsorganisation und der Zertifizierungsstelle eine inakzeptable Gefahr für die Unparteilichkeit der Zertifizierungsstelle darstellt. Hierzu führt die Zertifizierungsstelle auftragsbezogene Bewertungen durch. Zur Reduzierung der Gefährdung der Unparteilichkeit wird ein Zeitraum von mindestens zwei Jahren nach Beendigung der Beratung bezüglich des Managementsystems beachtet.

Die Zertifizierungsstelle gliedert keine Audits an eine Beraterorganisation für Managementsysteme aus, da dies eine inakzeptable Gefahr für die Unparteilichkeit der Zertifizierungsstelle darstellt. Dies bezieht sich nicht auf Personen, die als Auditoren unter Vertrag stehen.

Die Zertifizierungsstelle ist für die Unparteilichkeit der Zertifizierungstätigkeiten verantwortlich und darf nicht zulassen, dass kommerzieller, finanzieller oder sonstiger Druck ihre Unparteilichkeit gefährdet.

Das interne und externe Zertifizierungspersonal einschließlich aller Ausschüsse, die Einfluss auf die Zertifizierungstätigkeiten haben, handelt unparteilich, ohne kommerziellen, finanziellen oder sonstigen Druck.

Die Aufzeichnungen über die Zertifizierung eines Kunden bleiben für die Dauer des laufenden Zyklus sowie eines weiteren vollständigen Zertifizierungszyklus in Aufbewahrung der Zertifizierungsstelle. Das Eigentumsrecht der Auditberichte bleibt bei der Zertifizierungsstelle.

Gegenüber dem Vertragspartner verpflichtet sich die Zertifizierungsstelle zu einem ordnungsgemäßen Verfahrensablauf. Der in Vertrag stehende Kunde wird durch die Zertifizierungsstelle rechtzeitig über Änderungen der Zertifizierungsanforderungen informiert.

1.2 Datenschutz / Vertraulichkeit

Die Zertifizierungsstelle stellt sicher, dass alle Informationen, die während der Durchführung von Zertifizierungstätigkeiten erhalten, erstellt oder verarbeitet werden, vertraulich behandelt werden. Dies gilt für sämtliche Kundeninformationen, Dokumente, Nachweise, Prüfberichte, Kommunikation, Bewertungen, Entscheidungen sowie sonstige Daten, die im Rahmen des Zertifizierungsprozesses bekannt werden.

Die Verantwortung für den Schutz und die Handhabung vertraulicher Informationen wird durch rechtlich durchsetzbare Verpflichtungen geregelt. Alle Mitarbeitenden, Auditoren, externen Fachkräfte, Ausschüsse und sonstige beteiligte Personen sind zur Vertraulichkeit verpflichtet. Die Weitergabe von Informationen erfolgt ausschließlich, wenn dies rechtlich vorgeschrieben, vertraglich vereinbart oder durch den Kunden ausdrücklich genehmigt wurde.

Der Kunde wird im Voraus darüber informiert, welche Informationen die Zertifizierungsstelle öffentlich zugänglich machen muss oder beabsichtigt zu veröffentlichen. Dazu können beispielsweise Zertifizierungsstatus, Zertifikatsgültigkeit, Zertifikatsumfang oder gesetzlich geforderte Angaben gehören.

Sofern die Zertifizierungsstelle gesetzlich verpflichtet ist oder durch vertragliche Regelungen ermächtigt wird, vertrauliche Informationen offenzulegen, wird der betroffene Kunde oder die betroffene Person über die bereitgestellten Informationen informiert, soweit dies gesetzlich nicht untersagt ist.

Informationen über den Kunden, die aus anderen Quellen als vom Kunden selbst stammen, zum Beispiel von Beschwerdeführern, Behörden, Marktteilnehmern oder anderen Dritten, werden ebenfalls vertraulich behandelt. Die Identität der Quelle wird geschützt, sofern keine gesetzliche Verpflichtung zur Offenlegung besteht.

Die Zertifizierungsstelle stellt sicher, dass vertrauliche Informationen vor unbefugtem Zugriff, Verlust, Missbrauch, Veränderung oder unberechtigter Weitergabe geschützt werden. Dies umfasst geeignete organisatorische, technische und personelle Maßnahmen, wie Zugriffsbeschränkungen, sichere Aufbewahrung, geregelte Datenweitergabe und Sensibilisierung der beteiligten Personen.

Die Vertraulichkeitspflicht bleibt auch nach Abschluss, Aussetzung, Entzug oder Beendigung eines Zertifizierungsverfahrens bestehen.

1.3 Zuständigkeiten/ Funktionen/ Verantwortlichkeiten/ Befugnisse

Die Zertifizierungsstelle legt alle Funktionen, Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Befugnisse fest, die für die Durchführung von Zertifizierungstätigkeiten nach DIN EN ISO/IEC 17021 erforderlich sind.

Die Festlegungen stellen sicher, dass Zertifizierungstätigkeiten unparteilich, kompetent, nachvollziehbar und frei von unzulässiger Einflussnahme durchgeführt werden.

Für jede am Zertifizierungsprozess beteiligte Funktion ist festgelegt, welche Aufgaben sie wahrnimmt, welche Entscheidungen sie treffen darf, welche fachliche Kompetenz erforderlich ist, wem sie organisatorisch zugeordnet ist, welche Unabhängigkeitsanforderungen gelten, welche Dokumentationspflichten bestehen.

Nicht jede Funktion muss zwingend durch eine eigene Person besetzt sein. Eine Person kann mehrere Funktionen übernehmen, wenn Kompetenz, Unabhängigkeit und Unparteilichkeit sichergestellt sind. Die Trennung zwischen Evaluationsdurchführung und Zertifizierungsentscheidung ist dabei zwingend zu beachten. Die Festlegungen erfolgen in Organigrammen und Funktionsmatrixen (unter Beachtung der notwendigen Kompetenz, Verantwortung, Befugnis).

Folgende Funktionen sind zu benennen:

Funktion	Aufgabenbereich
Leitung der Zertifizierungsstelle	Gesamtverantwortung, Ressourcenfreigabe, Sicherstellung der Unparteilichkeit.
Zertifizierungsmanagement/ Scheme Manager / Fachbereichsleiter	operative Steuerung des Zertifizierungsverfahrens, fachliche Verantwortung
Antragsprüfer und -bewerter	Erfassung von Antrag, Vertrag, Kundendaten und Zertifizierungswunsch, Prüfung und Bewertung von Anträgen (Prüfung von Scope, Kompetenz, Zulassung, Machbarkeit und Risiken)
Evaluationsplanung	Planung von Evaluationen und Ressourcen (Planung von Auditart, Auditdauer, Auditteam, Stichprobe, Terminen und Fristen)
Auditor / Lead Auditor	Detailplanung und Durchführung der Evaluierung sowie Erstellung des Auditberichts.

Technischer Experte	fachliche Unterstützung ohne alleinige Entscheidungsbefugnis
Bewerter	unabhängige Prüfung des Evaluierungsergebnisses
Zertifizierungsentscheider	Formale, unabhängige Zertifizierungsentscheidung
QM-Verantwortlicher	Managementsystem, Dokumentenlenkung, interne Audits
Beschwerde- und Einspruchsbearbeiter	unabhängige Bearbeitung von Beschwerden und Einsprüchen
Unparteilichkeitsfunktion / Gremium	Überwachung der Unparteilichkeit, Prüfung möglicher Interessenskonflikte
Administration / Datenbankpflege	Zertifikatserstellung, Datenbankeinträge, Aktenführung, Buchhaltung

Die Leitung der Zertifizierungsstelle übt die Kontrolle über die Zertifizierungstätigkeiten durch ein systematisches Überwachungs- und Steuerungssystem aus. Dieses umfasst die Festlegung und Freigabe von Verfahren, die Überwachung der Einhaltung normativer, akkreditierungsbezogener und interner Anforderungen, die Bewertung der Kompetenz des eingesetzten Personals, die Überwachung der Unparteilichkeit, die Prüfung von Zertifizierungsakten, die Auswertung von Beschwerden und Einsprüchen, die Verfolgung von Korrekturmaßnahmen.

Die Kontrolle erfolgt risikobasiert, dokumentiert und nachvollziehbar. Die Leitung bewertet regelmäßig Kennzahlen, Audit- und Begutachtungsergebnisse, Rückmeldungen, Beschwerden, Einsprüche, Fristüberschreitungen, Feststellungen aus Aktenprüfungen sowie Risiken für die Unparteilichkeit. Werden Abweichungen oder Risiken festgestellt, legt die Leitung geeignete Korrekturen, Korrekturmaßnahmen oder Verbesserungsmaßnahmen fest und überwacht deren Umsetzung und Wirksamkeit.

Die Leitung stellt sicher, dass Zertifizierungsentscheidungen ausschließlich durch hierfür berufene, kompetente und unparteiliche Personen getroffen werden. Eine unzulässige Einflussnahme auf Auditergebnisse, Bewertungen oder Zertifizierungsentscheidungen aus wirtschaftlichen, vertrieblichen oder sonstigen sachfremden Gründen ist ausgeschlossen. Interessenkonflikte werden vor Aufnahme der jeweiligen Tätigkeit bewertet und führen bei Relevanz zum Ausschluss der betroffenen Person von der Tätigkeit.

1.4 Verzeichnis zertifizierter Kunden

Die Zertifizierungsstelle hält ein Verzeichnis der gültigen Zertifizierungen aufrecht, zu dem auf Anfrage unter Berücksichtigung des Datenschutzes Auskünfte erteilt werden können. Ein Verweis ist auf der Homepage der envizert hinterlegt.

1.5 Aussetzung, Zurückziehung oder Einschränkung des Geltungsbereiches und Wiederherstellung der Zertifizierung

1.5.1 Geltungsbereich des Zertifikates

Die Zertifizierungsstelle bescheinigt dem Kunden mit der Ausstellung des Zertifikates die Übereinstimmung des begutachteten Managementsystems mit dem festgelegten Geltungsbereich.

1.5.2 Ende der Gültigkeit des Zertifikates

Die Gültigkeit des Zertifikates kann durch folgende Punkte enden:

a) Ablauf der Gültigkeitsdauer des Zertifikates

Das Zertifikat verliert seine Gültigkeit nach Ablauf der Gültigkeitsdauer des Zertifikates.

b) Kündigung durch den Kunden oder Zertifizierungsstelle

Das Zertifikat verliert seine Gültigkeit, wenn die Kündigung des Kunden oder der Zertifizierungsstelle wirksam wird.

c) Aussetzung des Zertifikates durch die Zertifizierungsstelle:

Die Zertifizierungsstelle setzt die Zertifizierung beim Kunden aus, wenn

- ein zertifiziertes Managementsystem eines Kunden die Zertifizierungsanforderungen, einschließlich der Anforderungen an die Wirksamkeit des Managementsystems, dauerhaft oder schwerwiegend nicht erfüllt;
- der zertifizierte Kunde die Durchführung der Überwachungs- oder Rezertifizierungsaudits, die in der erforderlichen Häufigkeit durchzuführen sind, nicht gestattet;
- der zertifizierte Kunde freiwillig um eine Aussetzung gebeten hat;
- im Fall von SGA-Zertifizierungen schwere Vorfälle (z.B. Unfällen, Verstöße gegen Vorschriften) zeigen, dass das SGA-Managementsystem die Zertifizierungsanforderungen an ein entsprechendes System schwerwiegend nicht erfüllt hat;
- der Kunde trotz Erinnerung und Mahnung Rechnungen der Zertifizierungsstelle nicht bezahlt.

Bei der Aussetzung ist die Zertifizierung des Kunden zeitweise außer Kraft gesetzt. Die ausgesetzte Zertifizierung wird wiederhergestellt, wenn das Problem, das zur Aussetzung geführt hat, gelöst wurde.

d) Zurückziehung des Zertifikates durch die Zertifizierungsstelle:

Das Zertifikat wird zurückgezogen, wenn die Probleme, die zur Aussetzung der Zertifizierung geführt haben, in einer vorgegebenen Frist nicht gelöst worden sind. Die Frist sollte einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.

e) Verbot über Nutzung und Verwendung des Zertifikates

Dem Kunden wird es nach Zurückziehung bzw. Aussetzung des Zertifikates untersagt, weiterhin für seine Zertifizierung zu werben. Jede weitere Verwendung von Werbematerialien (z.B. Broschüren, Internetauftritt), die einen Verweis auf den zertifizierten Status enthalten, ist untersagt.

1.5.3 Einschränkung des Geltungsbereichs

Der Geltungsbereich der Zertifizierung wird eingeschränkt, wenn die Probleme, die zur Aussetzung der Zertifizierung geführt haben, in einer vorgegebenen Frist nicht gelöst worden sind. Die Frist sollte einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.

Wenn der zertifizierte Kunde es dauerhaft oder schwerwiegend versäumt, die Zertifizierungsanforderungen für Teile des Geltungsbereiches zu erfüllen, wird der Geltungsbereich der Zertifizierung eingeschränkt, um diejenigen Teile auszuschließen, die die Anforderungen nicht erfüllen.

1.6 Nutzung des Zertifikates, Verweis auf Zertifizierung und Zeichensetzung

Jeder zertifizierte Kunde darf das Zertifikat/bereitgestellte Zeichen der Zertifizierungsstelle gemäß den nachfolgend aufgestellten Regeln nutzen. Die Nutzung des Zertifikates/Zeichens wird nach Ablauf der Zertifizierung ungültig.

Durch die Erteilung des Zertifikates erhält der Kunden das Recht, dies für geschäftliche Zwecke (z.B. Angebotsstellung, Werbung) zu nutzen. Der Kunde muss das Zertifikat/Zeichen so verwenden, dass keine Mehrdeutigkeit entsteht. Das Zertifikat/Zeichen darf sich nur auf den zertifizierten Geltungsbereich beziehen.

Abbildung 1:



Es ist dem Kunden untersagt, das Zertifikat/Zeichen auf Produkten oder Produktverpackungen anzubringen oder in irgendeiner anderen Art und Weise zu verwenden, die als Kennzeichnung für die Produktkonformität interpretiert werden könnte. Das Zertifikat /Zeichen darf nicht auf einem Laborprüfbericht, Kalibrierschein, Inspektionsbericht oder Zertifikat verwendet werden. Eine Übertragung des Zeichens der envizert an Dritte ist nicht gestattet.

Dem Kunden ist es nach Freigabe durch die Zertifizierungsstelle gestattet, Aussagen in Bezug auf das zertifizierte Managementsystem auf Verpackungen und Begleitinformationen von Produkten zu machen. Als Produktverpackung gilt der Teil, der entfernt werden kann, ohne dass das Produkt zerfällt oder beschädigt wird. Begleitinformationen gelten als separat verfügbar bzw. leicht entfernbar. Die Aussage darf in keiner Weise darauf schließen lassen, dass das Produkt, der Prozess oder die Dienstleistung auf diese Weise zertifiziert ist. Die Aussage muss folgende Angaben umfassen: Benennung des zertifizierten Kunden (z.B. Marke oder Name), Art des Managementsystems und angewendete Norm sowie Zertifizierungsstelle, die das Zertifikat erteilt hat.

Vor der ersten Anbringung der Aussage auf Verpackungen oder Begleitinformationen ist der Zertifizierungsstelle ein Muster zur Freigabe zu übermitteln. Eine Anbringung ist erst nach schriftlicher Freigabe zulässig. Für jede weitere oder veränderte Anbringung ist erneut die Freigabe der Zertifizierungsstelle durch den Kunden einzuholen. Mit Ablauf der Gültigkeit der Zertifizierung ist die Anbringung nicht mehr zulässig und muss beendet werden.

Die Zertifizierungsstelle fordert, dass der Kunde die Anforderungen der Zertifizierungsstelle bei Verweis auf den Zertifizierungsstatus in den Kommunikationsmedien (z.B. Internet, Broschüren) einhält.

Dem Kunden wird es untersagt, irreführende Angaben bezüglich seiner Zertifizierung zu machen, ebenso Zertifizierungsdokumente sowie Teile davon irreführend zu verwenden.

Sollte es zum Aussetzen oder Zurückziehen der Zertifizierung kommen, muss die Verwendung aller Werbematerialien beendet werden, die Verweise auf den Zertifizierungsstatus enthalten. Bei einer Reduzierung des Geltungsbereiches der Zertifizierung müssen alle Werbematerialien entsprechend geändert werden.

Der Kunde darf keinen Verweis auf seine Managementsystemzertifizierung geben, der stillschweigend andeutet, dass ein Produkt, eine Dienstleistung oder ein Prozess zertifiziert wurde. Der Kunde darf nicht stillschweigend andeuten, dass die Zertifizierung für Tätigkeiten gilt, die außerhalb des Geltungsbereiches der Zertifizierung liegen.

Die Zertifizierung darf vom Kunden nicht so verwendet werden, dass die Zertifizierungsstelle oder/und das Zertifizierungssystem in Misskredit gebracht werden und dadurch das öffentliche Vertrauen verloren geht.

Die Eigentümerschaft und die Verwendung der Zertifikate/Zeichen, Zertifizierungsdokumente und Auditberichte sowie die Anbringung von Aussagen über die Zertifizierung auf Verpackungen oder Begleitinformationen werden im Rahmen der regelmäßigen Überwachungstätigkeiten überwacht.

Sofern Verstöße gegen die Regelungen festgestellt werden, fordert die Zertifizierungsstelle den Kunden zur Korrektur auf. Kommt der Kunde der Aufforderung der Zertifizierungsstelle nicht nach, behält sich die Zertifizierungsstelle vor, die Zertifizierung auszusetzen, ggf. zurückzuziehen und den Vertrag mit dem Kunden zu kündigen. Sofern erforderlich, wird die Zertifizierungsstelle rechtliche Maßnahmen ergreifen.

2 Zertifizierungsprozess

2.1 Allgemeine Anforderungen

Der Auditprozess sowie die Durchführung des Zertifizierungsverfahrens erfolgen nachfolgend gemäß den Anforderungen der ISO/IEC 17021-1, der DIN ISO 50003 (nur EnMS) und den einschlägigen IAF-/DAkS-Dokumenten.

Der Zertifizierungsprozess umfasst folgende grundsätzliche Prozessschritte:

1. Eingang des Antrags
2. Prüfung des Antrags und Antragsbewertung
3. Festlegung der Auditdauer / Kalkulation
4. Stichprobenplanung
5. Festlegung des Evaluierungsumfangs
6. Angebotserstellung und Vertragsschluss
7. Planung der Evaluierungstätigkeiten
8. Auswahl und Freigabe des Auditteams inkl. Unparteilichkeitsprüfung
9. Erstellung und Freigabe des Auditplans
10. Durchführung und Steuerung geplanter Evaluierungstätigkeiten
11. Review/ Bewertung
12. Zertifizierungsentscheidung

2.2 Anfrage, Antragsprüfung und -bewertung

envizert bietet jeder anfragenden Organisation die Möglichkeit, ihr Managementsystem durch die Zertifizierungsstelle zertifizieren zu lassen, sofern der Geltungsbereich der Organisation in Übereinstimmung mit dem Akkreditierungsumfang und den Kompetenzanforderungen der Zertifizierungsstelle stehen.

Eine Evaluierungsplanung wird ausgelöst durch Neuantrag, Rezertifizierungsbedarf, Überwachungstermin, Zertifikatsablauf, Scope-Erweiterung, Änderung beim Kunden, Abweichung, Beschwerde, Hinweis auf Nichtkonformität oder interne Überwachungsplanung.

Die Zertifizierungsstelle stellt der anfragenden Organisation hierzu ein Formblatt (FB_ZM_02) zur Verfügung, mit welchem die notwendigen Informationen erhoben werden. Sofern notwendig, fordert die Zertifizierungsstelle weitere Informationen oder Unterlagen (rechtsrelevante Informationen z.B. Gewerbeanmeldung, Handelsregisterauszug, Organisationsorganigramme etc.) an.

Vor Annahme eines Zertifizierungsauftrags wird eine dokumentierte Antragsprüfung und Antragsbewertung durchgeführt. Dabei prüft die Zertifizierungsstelle folgende Kriterien:

- Vollständigkeit der Informationen: Es wird geprüft, ob die Informationen über den Kunden und das Produkt für die Durchführung des Zertifizierungsprozesses ausreichend sind
- Festlegung des Anwendungsbereiches: Der angestrebte Anwendungsbereich in Bezug auf in die Zertifizierung einzubeziehende und nicht einzubeziehende Standorte der Organisation muss eindeutig definiert sein, inkl. der Darlegung von Besitzverhältnissen und Durchgriffsrechten. Bei einer einzigen juristischen Person reicht grundsätzlich die Identifikation des Rechtsträgers und seiner Standorte. Sobald mehrere juristische Personen in einen Zertifizierungsumfang aufgenommen werden sollen, ist deren rechtliche und gesellschaftsrechtliche Struktur einschließlich der Beteiligungsketten nachvollziehbar zu ermitteln und zu dokumentieren; anschließend erfolgt davon getrennt die Bewertung der Multisite-Eignung.

- Festlegung des Geltungsbereichs: Der angestrebte Geltungsbereich der Zertifizierung muss für die Gesamtorganisation sowie je Standort eindeutig definiert sein; temporäre Standorte sind gesondert zu berücksichtigen
- Verfügbarkeit der Mittel: Die Zertifizierungsstelle prüft, ob sie über die notwendigen Mittel verfügt, um alle anfallenden Evaluierungstätigkeiten durchzuführen
- Kompetenz und Fähigkeit, Unparteilichkeit, Interessenskonflikte: Die Zertifizierungsstelle muss sicherstellen, dass sie über die Kompetenz und die Fähigkeit verfügt, die Zertifizierungstätigkeit für das spezifische Produkt oder den Prozess auszuführen, ebenso keine nicht beherrschbaren Interessenkonflikte oder Unparteilichkeitsthemen bestehen
- Besonderheiten des Kunden: Es werden allgemeine Informationen zum Kunden bewertet, wie z.B. dessen Tätigkeiten oder sprachliche Barrieren durch lokale Sprachanforderungen
- ausgegliederte Prozesse: Informationen über vom Kunden genutzte ausgegliederte Prozesse, welche die Konformität beeinflussen, werden ebenfalls in die Bewertung einbezogen.
- Bei Wechsel der Zertifizierungsstelle wird zusätzlich geprüft, ob offene Nichtkonformitäten, Aussetzungen, Entzüge oder sonstige Einschränkungen bestehen.

Die Bewertung ist auf Grundlage geeigneter objektiver Nachweise durchzuführen. Hierzu können abhängig von der Organisationsstruktur insbesondere Handelsregistrauszüge, Gesellschaftsverträge, Beherrschungs-, Betriebsführungs-, Management- oder Dienstleistungsverträge, Organisationsvereinbarungen, Vollmachten sowie sonstige verbindliche Regelungen herangezogen werden. Das Vorliegen eines einzelnen Nachweises ist nicht mit einer positiven Bewertung gleichzusetzen. Die für die Antragsprüfung verantwortliche Person hat zu beurteilen und zu dokumentieren, ob der Inhalt der vorgelegten Unterlagen, die jeweils zu prüfende Anforderung tatsächlich erfüllt.

Informationen oder Vorkenntnisse eines vorgesehenen Auditors dürfen als ergänzende fachliche Informationen berücksichtigt werden. Mündliche Angaben, Erfahrungswissen aus früheren Audits oder persönliche Kenntnisse des Kunden ersetzen jedoch weder die formelle Antragsprüfung noch die erforderlichen objektiven Nachweise.

Die Eignung als Organisation mit mehreren Standorten und die Eignung einzelner Standorte für ein Stichprobenverfahren sind als getrennte Entscheidungen zu dokumentieren. Die grundsätzliche Einbeziehung eines Standortes in ein Multisite-Verfahren führt nicht automatisch zu dessen Stichprobenfähigkeit.

Sind wesentliche Informationen oder Nachweise zur Organisationsstruktur, zur zentralen Funktion, zu deren Befugnissen, zur Verbindung eines Standortes oder zur Stichprobenfähigkeit nicht ausreichend vorhanden, gilt die Antragsprüfung als nicht abgeschlossen. Die erforderlichen Informationen sind vor Freigabe der Antragsbewertung einzuholen und zu bewerten.

Ein verbindliches Angebot, die Annahme des Zertifizierungsauftrags, die abschließende Festlegung des Auditprogramms, die Festlegung eines Stichprobenverfahrens sowie die Auditbeauftragung dürfen bei Multisite-Verfahren erst erfolgen, wenn die Antragsprüfung einschließlich der Multisite- und gegebenenfalls Stichprobenbewertung vollständig durchgeführt, dokumentiert und durch die hierfür zuständige Funktion freigegeben wurde.

Werden nach Abschluss der Antragsprüfung, insbesondere während eines Stufe-1-Audits oder im weiteren Zertifizierungsverfahren, neue oder abweichende Informationen zur Organisations-, Standort- oder Rechtsstruktur bekannt, ist die Antragsprüfung erneut zu bewerten. Soweit erforderlich sind Zertifizierungsumfang, Auditprogramm, Auditzeit, Standortauswahl und Stichprobenplanung anzupassen.

Die Verantwortung für die vollständige und dokumentierte Antragsprüfung liegt bei der hierfür von der Zertifizierungsstelle festgelegten und kompetent berufenen Funktion.

Ein Antrag wird nur angenommen, wenn alle zertifizierungsrelevanten Informationen vorliegen, der Scope zertifizierbar ist, geeignete kompetente Personen verfügbar sind und keine nicht beherrschbaren Interessenkonflikte bestehen. Das Ergebnis der Antragsprüfung und Antragsbewertung wird dokumentiert. Unvollständige oder nicht zertifizierbare Anträge werden zurückgestellt oder begründet abgelehnt.

Sofern ein bereits durch eine andere Zertifizierungsstelle zertifizierter Kunde die Übertragung der Zertifizierung auf ein weiteres Unternehmen beantragt, prüft die Zertifizierungsstelle, ob der Auftrag angenommen werden kann. Die Zertifizierungsstelle holt die notwendigen Informationen (aktuelles Zertifikat, Informationen über die bisherige Zertifizierungsstelle, Status der Zertifizierung und ggf. offene Nichtkonformitäten, Auditberichte, Angaben zu Beschwerden etc.) beim betreffenden Kunden und, sofern erforderlich, der ausstellenden Zertifizierungsstelle ein. Sofern notwendig, wird ein Vor-Ort-Termin beim Kunden vereinbart. Anhand der Ergebnisse prüft die Zertifizierungsstelle, ob eine Übertragung möglich ist. Die Ergebnisse werden dokumentiert (FB_ZM_13) und der Kunde wird über die Entscheidung informiert.

Es muss eine klare Definition des Geltungsbereichs einer Zertifizierung in organisatorischer Hinsicht (Hauptstandort, Nebenstandorte) und bezogen auf die Prozesse, Tätigkeiten und Einrichtungen und Entscheidungen geben. Der Geltungsbereich kann auf einzelne Tätigkeitsbereiche, organisatorische Einheiten oder Standorte innerhalb der Organisationsstruktur des Kunden beschränkt sein.

Spezifische Anforderungen EnMS:

Bei der Festlegung des Geltungsbereichs dürfen keine Energiequellen ausgeschlossen werden. Die Eignung des Geltungsbereichs und die Grenzen des EnMS sind in jedem Audit zu prüfen und zu bestätigen.

2.3 Ermittlung der Auditdauer und Angebotserstellung

Die Zertifizierungsstelle ermittelt für jeden Kunden die notwendige Dauer, die benötigt wird, um ein vollständiges und wirksames Audit zu planen und durchzuführen. Bei der Ermittlung der Auditdauer berücksichtigt die Zertifizierungsstelle folgende Aspekte:

- die Anforderungen der relevanten Norm für das Managementsystem
- Tätigkeiten/Branche des Kunden
- Komplexität des Kunden und seines Managementsystems
- technologischer und regulatorischer Kontext
- jede Ausgliederung von Aktivitäten, die der Geltungsbereich des Managementsystems beinhaltet
- Ergebnisse aller vorherigen Audits
- Größe und Anzahl der Standorte, deren geographische Lage sowie Erwägungen zu Mehrfach-Standorten
- die mit den Produkten, Prozessen oder Tätigkeiten der Organisation verbundenen Risiken
- Anzahl der Beschäftigten (Teilzeitkräfte, Aushilfen, Auszubildende werden entsprechend berücksichtigt)
- Angabe zu kombinierten, integrierten oder gemeinschaftlichen Audits
- Spezifische Anforderungen SGA:
Effektive Mitarbeiterzahl, technischer Bereich, Risikoklasse
- Spezifische Anforderungen EnMS:
zur Berechnung der Audittage wurde die Anzahl der Energiearten auf diejenigen geändert, die mindestens 80 % des Gesamtverbrauches ausmachen. Diese entsprechen den in der energetischen Bewertung bestimmten Energiearten.

Anzahl des EnMS-wirksamen Personals, Anzahl der Energiearten, Energieverbrauch (TJ), Anzahl der wesentlichen Energieeinsätze (SEUs) sowie Bestimmung der Komplexität des EnMS (laut Tabelle A.1 der DIN ISO 50003).

Als Energiearten sind alle wesentlichen Energieträger zu verstehen, die vom Unternehmen

verbraucht werden. Dies schließt auch selbst erzeugte und verbrauchte Energieträger mit ein. Als nicht wesentlich werden Energiearten verstanden, die einen Anteil von unter zwei Prozent vom Gesamtverbrauch haben. Unabhängig davon ist jede Energieart zu berücksichtigen, von der mehr als 200 MWh pro Jahr verbraucht werden.

Energieeinsatz: Hierunter sind die wesentlichen Energieverbraucher zu verstehen. Dabei sollte sich so weit wie möglich am Endenergieverbrauch und nicht an der Energieumwandlung orientiert werden (Bspw. nicht der Dampfkessel, sondern die entsprechenden Dampfverbraucher). Typische Anlagen oder Prozesse können zu sinnvollen Einheiten zusammengefasst werden und als ein SEU definiert werden. Grundsätzlich nicht wesentlich sind die Energieeinsätze, die unter 5 % des Gesamtenergieverbrauchs liegen.

Spezifische Anforderungen QMS:

Bei der Ermittlung der Auditdauer für QMS-Zertifizierungen werden die o.g. Aspekte in Anlehnung an den Anhang A IAF-MD 5 berücksichtigt und angewendet. Sofern es sich um eine Organisation mit Saisonbetrieb handelt (z.B. Hotels, Erntearbeiten), wird für die Kalkulation die übliche Mitarbeiterzahl während der Hochsaison angesetzt. Die Verfahren werden in Risikokategorien (niedrig, mittel oder hoch) eingeteilt. Bei der Risikokategorie mittel wird der Wert aus den Tabellen in IAF MD5, Anhang A als Startwert genommen. Bei den Risikoklassen hoch bzw. niedrig werden Auf- bzw. Abschläge vorgenommen. Die Kalkulation der Auditzeiten erfolgt mit einer Kalkulationstabelle (FB_02).

Spezifische Anforderungen SGA:

Die Ermittlung der Auditdauer für SGA-Zertifizierungen erfolgt gemäß IAF MD 5 unter Berücksichtigung der effektiven Mitarbeiterzahl und Risikoklassen.

Die effektive Mitarbeiterzahl umfasst alle Mitarbeiter innerhalb des Anwendungsbereiches des SGA-Managementsystems (dauerhaft, temporär/befristet, Teilzeit, alle Schichten). Auftragnehmer, die Arbeiten innerhalb der Zuständigkeit und dem Einfluss der Organisation ausführen, sind bei der Festlegung der Mitarbeiterzahl ebenfalls zu berücksichtigen. Sofern es sich um eine Organisation mit Saisonbetrieb handelt (z.B. Hotels, Erntearbeiten), wird für die Kalkulation die typische Mitarbeiterzahl in der Saison angesetzt.

Eine Reduzierung der Mitarbeiterzahl ist zulässig, wenn ein hoher Anteil der Mitarbeiter ähnliche Arbeiten mit vergleichbaren Risiken durchführt (z.B. Reinigungskräfte, Verkäufer, Call Center-Mitarbeiter etc.). Sofern Mitarbeiter sich wiederholende Tätigkeiten ausführen, die zu einer Reduzierung der Aufmerksamkeit und damit der Erhöhung der Risiken führen können, sind diese Aspekte bei möglichen Reduzierungen zu berücksichtigen. Reduzierungen beim zeitweisen Einsatz von ungelernten Hilfskräften sind in der Regel nicht zulässig, da diese zu einer Erhöhung der Risiken führen können.

Begründungen für die Festlegung der Mitarbeiterzahl sowie ggf. vorgenommene Reduzierungen werden im Formblatt für die Kalkulation (FB_02) dokumentiert.

Ausgehend von dem IAF-Scope der Organisation wird diese einem technischen Bereich zugeordnet. Jedem technischen Bereich ist eine vorläufige Risikoklasse bzw. ein Risikobereich zugeordnet (vgl. VA_ZM_01 Anhang 5). Auf Basis der Angaben der Organisation zur BG-Klasse, den tatsächlichen Gefährdungen und Risiken wird die finale Einstufung in die Risikoklasse vorgenommen und die Gründe werden dokumentiert. Bei der Festlegung der finalen Komplexität des SGA-Risikos in Verbindung mit einer Reduktion der Auditzeit für den beantragten Geltungsbereich muss durch angemessene Bewertung und Darlegung der Argumentation ein wirksames Audit zweifelsfrei geplant und durchgeführt werden können. Im Falle einer Reduzierung der Komplexität auf die Risikostufe „gering“ ist im Rahmen der Kalkulation zu bewerten, ob das Audits zweifelsfrei wirksam geplant und durchgeführt werden kann. Kommt man hier nicht zu dieser Entscheidung ist über ein zusätzliches Feld innerhalb der Kalkulation die Auditzeit wieder zu erhöhen.

Sofern die Organisation Dienstleistungen außerhalb des eigenen Standortes ausführt, wird durch die Zertifizierungsstelle geprüft, ob das SGA-Managementsystem auch die Tätigkeiten außerhalb des Standortes umfasst. Diese Tätigkeiten außerhalb des Standortes werden regelmäßig in die Auditierung einbezogen und entsprechend bei der Kalkulation berück-

sichtigt. Die Auswahl und der Umfang dieser Auditierung hängen von verschiedenen Faktoren ab, z.B. Risiken, vertragliche Vereinbarungen, bestehende Zertifizierungen, interne Audits, Unfallstatistiken etc.

Spezifische Anforderungen EnMS:

Bei der Ermittlung der Auditdauer werden die o.g. Aspekte entsprechend der DIN ISO 50003 berücksichtigt und angewendet. Die Kalkulation der Auditzeiten erfolgt mittels einer Kalkulationstabelle (FB_02). In Anlehnung an das IAF-Dokument MD 5 bzw. der ISO 50003 wird der Anteil der vor Ort-Dauer des Audits mit 80 % des ermittelten Gesamtauditaufwands festgelegt. In Ausnahmen sind Abweichungen möglich. Die Gründe sind in der Kalkulationstabelle zu dokumentieren. Erhöhungen oder Reduzierungen der Auditzeiten sind möglich in Fällen, in denen die tatsächlichen Prozesse und Organisationsstrukturen dies rechtfertigen. In Anlehnung an die IAF-Dokumente MD 5 und MD 1 bzw. der ISO 50003 sollte die Reduzierung max. 30 % für die nicht überschreiten. Die Gründe sind in der Kalkulationstabelle zu dokumentieren.

Im Gegensatz zu „dauerhaften Standorten“ und „temporären Standorten“, sind die Begriffe „mannloser Standort“ bzw. „Abnahmestelle“ normativ nicht eindeutig in der Anwendung des Zertifizierungsumfangs geregelt. Mit der folgenden Ausführung schafft die Zertifizierungsstelle ein risikobasiertes Verfahren für eine angemessene Würdigung dieser betrieblichen Einrichtungen im Rahmen des Zertifizierungsprozesses zur Sicherstellung eines geordneten Auditergebnisses. Im Zuge der Auditplanung werden die Anzahl und der Energieverbrauch „mannloser Standorte“ sowie „Abnahmestellen“ unter Würdigung produktions-, dienstleistungs-, prozess- bzw. anlagenbezogener Aspekte für sinnvolle Cluster ermittelt (z.B. Lagerhalle, Trafostation, Druckerhöhungsanlagen, u.Ä.), die Energiearten, die Relevanz (z.B. SEU) sowie das energiewirksame Personal ermittelt. Sie finden summarische mit dem relevanten „dauerhaften Standort“ (z.B. Zentrale, Dispatching) Berücksichtigung und haben somit Einfluss auf die spezifische Komplexität und die damit verbundene Auditzeit eines „dauerhaften Standortes“.

Die Zertifizierungsstelle berücksichtigt die „mannlosen Standorte“ bzw. „Abnahmestellen“ im Rahmen der weiteren Auditplanung. Hierzu stellt die Organisation der Zertifizierungsstelle aussagefähige clusterbezogene Auflistungen dieser betrieblichen Einrichtungen unter Angabe des Energieverbrauchs, des Flächenverbrauchs bzw. der Gebäudefläche zur Verfügung. Bezüglich der Angaben können plausible Abschätzungen vorgenommen werden. Die Zertifizierungsstelle bestimmt nach Relevanzkriterien, die clusterbezogenen betrieblichen Einrichtungen, deren energetische Aspekte im Zusammenhang für die Bedeutung des Energiemanagementsystems näher verifiziert werden:

- Energieverbrauch (> 25.000 kWh/a)
- Größe des abgegrenzten Geländes (> 5.000 m²)
- Gebäude (> 500 m² Grundfläche)

Die so ermittelten relevanten clusterbezogenen Einrichtungen, werden in das Auditprogramm- und -planung gewürdigt (mindestens 1 betriebliche Einrichtung/Cluster). Ansonsten gilt folgender Ansatz:

- - > 1 betriebliche Einrichtung/Cluster bis 100 betriebliche Einrichtung/Cluster 2
- - > 101 betriebliche Einrichtung/Cluster 250 betriebliche Einrichtungen/Cluster 3
- - > 250 betriebliche Einrichtungen/Cluster 4

Eine örtliche physikalische Bestandsanalyse im Rahmen von Ortsbegehungen der betrieblichen Einrichtungen ist nicht erforderlich, falls diese hinsichtlich ihres Energieverbrauchs bzw. -steuerung zentral geführt werden (z.B. zentrale Energiedatenerfassung über ein Energiemanagementsystem, Anlagenfernüberwachung, Prozessleittechnik, o.Ä.) bzw. keine komplexeren energetischen Prozesse stattfinden (z.B. Ausschließlich Beleuchtung, Beheizung (Frostsicherheit).

„Mannlose Standorte“ sowie „Abnahmestellen“ werden nicht explizit im Zertifikat aufgeführt. Ihre Würdigung sollte sich aber aus dem Geltungsbereich bzw. Teilgeltungsbereich des Zertifikates erschließen.

Die Kalkulation der Auditzeiten und die Einstufung in die Risikoklassen ist aufgrund der Ergebnisse des Stufe 1-Audits, der weiteren Audits regelmäßig kritisch zu hinterfragen und ggf. anzupassen.

Die ermittelte Auditdauer berücksichtigt nur die aufzuwendende Zeit für die eingesetzten Auditoren. Auditzeiten des nicht als Auditoren eingesetzten Zertifizierungspersonals (z.B. Fachexperten, Auditoren in Ausbildung, Beobachter, Dolmetscher), werden nicht zur aufgewendeten Auditzeit gezählt.

Nach Festlegung der Auditdauer und des Aufwands erfolgt die schriftliche Angebotserstellung (FB_03). Das Angebot umfasst den Aufwand für das (Re-)Zertifizierungsaudit und die jährlichen Überwachungsaudits innerhalb des dreijährigen Gültigkeitszeitraums der Zertifizierung.

2.4 Übernahme von Zertifizierungsverfahren

Die Bewertung bei der Übertragung von Zertifizierungen (Pre-Transfer Review) von akkreditierten Zertifizierungsstellen oder von zugelassenen Umweltgutachtern erfolgt mit dem *FB_ZM_27_Prüfung Einstieg in ZE*.

Eine Übertragung soll nur von aktuell gültigen akkreditierten Zertifikaten erfolgen. Ausgesetzte Zertifikate sollen für eine Übertragung nicht akzeptiert werden. Eine Übertragung sollte nur von aktuell akkreditierten Zertifizierungsstellen oder im Fall der DIN EN ISO 50001 von zugelassenen Umweltgutachtern übernommen werden. Sofern die Zertifizierungsstelle/der Umweltgutachter die Geschäfte beendet hat oder deren Akkreditierung/Zulassung abgelaufen ist, ausgesetzt oder zurückgezogen wurde, soll die Übertragung innerhalb von sechs Monaten oder, sofern früher, mit Auslaufen des aktuellen Zertifikats abgeschlossen sein. In diesen Fällen ist vor der Übertragung die DAkKS zu informieren. Als Bewertungsgrundlage werden primär die Auditberichte und Zertifikate herangezogen.

Die Bewertung vor Übertragung (Per-Transfer Review) sollte auf Basis von Unterlagen erfolgen (Teil A). Sofern als Ergebnis der Bewertung die Notwendigkeit festgestellt wird (z.B. offene Nichtkonformitäten), sollte zusätzlich ein Vor-Ort-Termin durchgeführt werden, um die Gültigkeit der Zertifizierung zu bestätigen (Teil B).

Die Bewertung wird durch die Zertifizierungsstellenleitung durchgeführt. Die Person sollte über die Kompetenz als leitender Auditor für den Zertifizierungsbereich und den Scope des Antragstellers verfügen. Sofern die Person nicht über die entsprechende Kompetenz verfügt, sind weitere geeignete Personen in die Bewertung einzubeziehen.

2.5 Ermittlung des EnMS-wirksamen Personals

Das EnMS-wirksame Personal bildet die Basis für die Festlegung der Auditzeit. Die Zertifizierungsstelle ermittelt für jeden Kunden die Anzahl des EnMS-wirksamen Personals.

Zu der Anzahl des EnMS-wirksamen Personals gehören alle Personen, die

- aktiv dazu beitragen, die Anforderungen an ein EnMS zu erfüllen,
- die zur Einführung, zur Umsetzung, zum Betrieb oder zur Aufrechterhaltung des EnMS und der Verbesserungen der energiebezogenen Leistung beitragen und
- die energiebezogene Leistung oder Effektivität des EnMS beeinflussen, ggf. inklusive Kontraktoren.

Zu dem EnMS-wirksamen Personal zählen alle Personen, die in verantwortlicher Position wesentlichen Einfluss auf das EnMS haben. Hierzu gehören:

- Top-Management/oberste Leitung
- Managementbeauftragte
- *Mitglieder Energiemanagement-Team;*
- *Personen, die für die Beschaffung im Zusammenhang mit der energiebezogenen Leistung zuständig sind;*
- *Personen, die für die Umsetzung wesentlicher Veränderungen verantwortlich sind, die sich auf die energiebezogene Leistung auswirken;*

- *Personen, die für die Entwicklung, Verwirklichung oder Aufrechterhaltung von Verbesserungen der energiebezogenen Leistung verantwortlich sind, einschließlich Zielvorgaben, Energieziele und Aktionsplänen;*
- *Personen, die für die Erarbeitung und Pflege von energiebezogenen Daten und Analysen verantwortlich sind;*
- *Personen, die für die Planung, Umsetzung und Aufrechterhaltung der mit den SEUs verbundenen Prozesse verantwortlich sind, einschließlich jahreszeitlich bedingter Maßnahmen (z.B. Erntehelfer, Hotelbetrieb), soweit zutreffend;*
- *Personen, die für die Entwicklung, die sich auf die energiebezogene Leistung auswirkt, verantwortlich sind.*

Anmerkung: Aus dem o.g. Personenkreis dürfen keine Personen doppelt gezählt werden!

Zur Ermittlung des EnMS-wirksamen Personals stellt die Zertifizierungsstelle der anfragenden Organisation ein Formblatt (FB_ZM_02) zur Verfügung, mit welchem die notwendigen Informationen erhoben werden.

Die Zertifizierungsstelle prüft die Angaben im Rahmen der Vorprüfung und fordert ggf. weitere Informationen beim Kunden an.

2.6 Zusatzstandorte und Multisite-Verfahren

Die Zertifizierungsstelle entwickelt ein Programm gemäß IAF-MD 1 und DIN ISO 50003 (nur EnMS) zur Stichprobenprüfung, dass ein ordnungsgemäßes Audit des Managementsystems sicherstellt.

Die Zertifizierungsstelle prüft und dokumentiert im Stufe-1 Audit, ob und wie die Voraussetzungen für ein Multisite-Verfahren gemäß IAF MD1 und der ISO 50003 eingehalten sind. Das Zertifikat bzw. die Zertifizierungsdokumente müssen alle Standorte im Geltungsbereich des Unternehmens ausweisen.

Für Standorte, die eine unterschiedliche Anschrift aufweisen, jedoch im direkten Einzugsgebiet zueinander liegen (max. 500 m), können im Rahmen der Kalkulation und der Bestimmung des Stichprobenumfangs als ein Standort gewertet werden.

Spezifische Anforderungen QMS:

Bei Organisationen mit mehreren Standorten kann eine Stichprobenprüfung stattfinden, sofern die gleichen Aktivitäten an unterschiedlichen Standorten durchgeführt werden.

Spezifische Anforderungen SGA:

Bei Organisationen mit mehreren Standorten wird auf Basis der Risiken, die sich aus den Tätigkeiten, Prozessen und Scopes je Standort ergeben, geprüft, ob eine Stichprobenprüfung zulässig ist oder nicht. Bei der Überprüfung sind die betrieblichen Bedingungen wie Technologien, Ausrüstungen, Gefahrstoffe, Arbeitsumgebung etc. zu berücksichtigen. Wenn sich die Tätigkeiten, Prozesse und Risiken wesentlich unterscheiden, ist eine Auditierung auf Basis von Stichprobenprüfungen nicht zulässig.

Sofern eine Stichprobenprüfung zulässig ist, sollten die ausgewählten Stichproben repräsentativ für die Prozesse, Tätigkeiten und Risiken sein. Bei der Standortauswahl sind auch temporäre Standorte einzubeziehen.

Spezifische Anforderungen EnMS:

Bei Organisationen mit mehreren Standorten kann eine Stichprobenprüfung stattfinden, sofern die Aktivitäten der Organisation in Bezug auf die Energiequellen, den Energieeinsatz und Energieverbrauch Gegenstand der Zertifizierung sind und an den unterschiedlichen Standorten in ähnlicher Weise unter der Lenkung und Befugnis der Organisation ausgeführt werden. Abweichungen von diesen Anforderungen sind möglich. Die Begründungen bzgl. der Abweichungen müssen dokumentiert werden. Siehe auch die Anforderungen zu mann-losen Standorte, temporären Standorten und Abnahmestellen in Kapitel 3.1.2.

Siehe auch:

- AA_ZM_01 (Multi-Standort-Zertifizierungen) in der aktuell gültigen Fassung

- AA_ZM_06 (Stichprobenwahl bei temporären Projekten) in der aktuell gültigen Fassung

2.7 Ermittlung der Auditdauer bei kombinierten Verfahren

Bei der Auditierung von integrierten Managementsystemen (sog. kombinierte Audits) legt die Zertifizierungsstelle den gewählten Auditansatz (Standard oder erweitert) gemäß IAF MD 11 fest. Der erweiterte Auditansatz ist nur bei vollständig integrierten Managementsystemen möglich und setzt eine Planungsrunde vor dem Audit durch den leitenden Auditor voraus, um das integrierte Managementsystem und den Integrationsgrad vollständig zu verstehen. Anteile der kalkulierten Zeit für Vor-/Nachbereitung können für die Planungsrunde verwendet werden. Die Ergebnisse der Planungsrunde werden aufgezeichnet.

Zur Festlegung des Gesamtauditaufwands wird zunächst der Aufwand je Darlegungsmodell gemäß Abschnitt 3.1.2 ermittelt. Im Anschluss sind gemäß IAF MD 11 weitere Reduzierungen möglich, wobei für den Standardansatz die zusätzliche Reduzierung max. 20 % betragen darf. Bei Anwendung des erweiterten Ansatzes erfolgt die Reduzierung entsprechend IAF MD 11.

Das Ergebnis der Gesamtkalkulation wird unter Angabe der Aufwände für die einzelnen Darlegungsmodelle dokumentiert und in der Kundenakte abgelegt.

2.8 Auftragserteilung

Die Auftragserteilung zur Zertifizierung erfolgt in der Regel schriftlich durch den Kunden. Die Zertifizierungsstelle schließt mit dem Auftraggeber anschließend eine rechtlich verbindliche Vereinbarung zur Erbringung der Zertifizierungsleistungen ab (FB_04). Der Auftraggeber erhält mit dem Vertrag den vorliegenden Zertifizierungsprozess.

Sofern ein Kunde mehrere Standorte hat, erfolgt der Vertragsabschluss mit der Zentrale der Organisation. Die rechtlich verbindliche Vereinbarung muss sich in diesem Fall auf alle vom Geltungsbereich der Zertifizierung erfassten Standorte beziehen.

Spezifische Anforderungen QMS:

Die Zertifizierungsstelle stellt dem Kunden die Ermittlung und Begründung der Auditzeit als Bestandteil des Vertrages zur Verfügung.

2.9 Auditprogramm

Für den Zeitraum eines Zertifizierungszyklus wird ein Auditprogramm mit den erforderlichen Auditstätigkeiten entwickelt. Das Auditprogramm für die erstmalige Zertifizierung enthält ein zweistufiges Erstaudit, ein Überwachungsaudit im ersten und zweiten Jahr sowie ein Rezertifizierungsaudit im dritten Jahr unmittelbar vor Ablauf der Zertifizierung. Der erste dreijährige Zyklus der Zertifizierung beginnt mit der Entscheidung über die Zertifizierung. Nachfolgende Zyklen beginnen mit der Entscheidung über die Rezertifizierung.

Die Festlegung von Auditprogrammen sowie nachfolgende Anpassungen müssen die Größe der Organisation des Kunden, den Geltungsbereich und die Komplexität des Managementsystems, der Produkte und Prozesse sowie das dargelegte Niveau der Wirksamkeit des Managementsystems und die Ergebnisse früherer Audits berücksichtigen.

Sofern Zertifizierungen oder andere Audits, die dem Kunden bereits gewährt wurden, berücksichtigt werden, müssen ausreichende Nachweise (z.B. Berichte, Dokumentation von Korrekturmaßnahmen zu Nichtkonformitäten) gesammelt und aufbewahrt werden (FB_ZM_13). Jegliche Änderungen des Auditprogramms auf Grund der erlangten Information muss begründet und dokumentiert sowie die Umsetzung von Korrekturmaßnahmen vorangegangener Nichtkonformitäten verfolgt werden.

Wenn beim Kunden in Schichten gearbeitet wird, müssen die Tätigkeiten, die während einer Schicht ausgeführt werden, bei der Erstellung des Auditprogramms und Auditplans berücksichtigt werden.

Das Auditprogramm wird als integraler Bestandteil der Kalkulation (FB_9001_02; FB_45001_02; FB_50001_02) erstellt. Im Rahmen der Auditprogrammerstellung werden betrachtet:

- Standorte,
- Prozesse / Geltungsbereiche,
- Abschnitte der relevanten Normenwerke.

Das Auditprogramm wird für einen gesamten Zertifizierungszyklus erstellt, beginnend mit der Erstzertifizierung bzw. der Rezertifizierung. Im Rahmen der Kontrollkalkulationen zur Vorbereitung auf die 1. und 2. Überwachung kann das Auditprogramm entsprechend bekanntgewordenen Änderungen in der zu auditierenden Organisation oder auf Grund von Erkenntnissen aus dem letzten Audit angepasst werden – sofern erforderlich.

2.10 Auditteam

Die Zertifizierungsstelle stellt für jedes Zertifizierungsverfahren ein Auditteam einschließlich des Auditleiters unter Berücksichtigung der zur Erreichung der Auditziele erforderlichen Kompetenzanforderungen und Anforderungen an die Unparteilichkeit zusammen. Falls nur ein Auditor tätig wird, muss dieser über die Kompetenz eines Auditteamleiters für das betreffende Audit verfügen. Weiterhin werden die Personen für den Zertifizierungsausschuss benannt, um die Verfügbarkeit der Kompetenzen sicherzustellen. Bei Bedarf kann der leitende Auditor/das Auditteam um geeignete Fachexperten/Dolmetscher ergänzt werden, die unter Anleitung des Auditors arbeiten.

Die Zertifizierungsstelle entscheidet über die Auswahl des Auditteams unter Berücksichtigung von Auditzielen, Auditumfang, Auditkriterien und –dauer, der notwendigen Gesamtkompetenz des Auditteams, der Zertifizierungsanforderungen, der Sprache und Kultur sowie der Unabhängigkeit. Dabei ist zu berücksichtigen, ob es sich bei dem Audit um ein kombiniertes, integriertes oder gemeinschaftliches Audit handelt. Bei Anwendung des erweiterten Auditansatzes von integrierten Managementsystemen muss der leitende Auditor über zusätzliche Kompetenzen bzgl. des erweiterten Ansatzes verfügen.

Nimmt im Auditteam ein Auditor teil, der sich noch in der Ausbildung befindet, wird ein kompetenter Auditor benannt, der den Auditor in Ausbildung beurteilt und die Verantwortung für die Tätigkeiten und Ergebnisse des Auditors in Ausbildung übernimmt.

Der leitende Auditor weist den Auditteammitgliedern unter Berücksichtigung der erforderlichen Kompetenzen Verantwortungen für die Auditierung bestimmter Prozesse, Funktionen, Standorte, Bereiche oder Tätigkeiten zu. Die Zuständigkeiten werden im Auditplan festgelegt. Die Aufgabenverteilung kann im Verlauf des Audits verändert werden, um die Erreichung der Auditziele sicherzustellen.

Dem Kunden werden rechtzeitig vor Auditdurchführung Namen und auf Wunsch Hintergrundinformationen zu den Mitgliedern des Auditteams mitgeteilt. Der Kunde erhält das Recht, sieben Tage nach Bekanntgabe des Auditpersonals Einwände gegen die Benennung einzulegen, sofern berechtigte Gründe vorliegen. Sollte auf beiden Seiten der Vertragspartner keine Einigung zu erzielen sein, so behält sich die Zertifizierungsstelle das Recht vor, den bestehenden Vertrag zu kündigen.

2.11 Auditplan

Für jedes Vor-Ort-Audit wird ein Auditplan (FB_05) vom leitenden Auditor erstellt, der die Grundlage für die Festlegungen hinsichtlich der Durchführung und zeitlichen Planung der Auditstätigkeit schafft. Der Auditplan basiert auf dokumentierten Anforderungen der Zertifizierungsstelle, die in Übereinstimmung mit der ISO/IEC 17021, der DIN ISO 50003 (nur EnMS) und den DAkKS-Dokumenten aufgestellt sind.

Der Auditplan legt Auditziele, Auditumfang und Auditkriterien fest. Das Managementsystem soll die Tätigkeiten, Produkte und Dienstleistungen einschließen, die der Zuständigkeit oder

dem Einfluss der Organisation unterliegen und sich auf die Leistung der Organisation auswirken können. Temporäre Standorte sollten in das Managementsystem der Organisation integriert sein, die die Kontrolle über den Standort hat.

Weiterhin informiert der Auditplan über die Termine, Standorte, vorgesehene Zeitpunkte und Dauer der Audittätigkeiten sowie die Rollen und Verantwortlichkeiten der Auditteammitglieder und ggf. Begleitpersonen. Die Auditoren sollten durch einen Betreuer des Kunden begleitet werden. Nehmen nach Absprache mit dem Kunden und der Zertifizierungsstelle Beobachter an der Auditierung teil, z.B. im Rahmen eines Monitorings, werden die Namen im Auditplan separat aufgeführt.

Sofern es sich um ein Kombi-Audit handelt, werden, wenn möglich, die verschiedenen Aufgaben der Auditoren im Auditplan entsprechend ausgewiesen.

Ein Audittag entspricht 8 Zeitstunden. Diese Zeit sollte nicht regelmäßig überschritten werden. Ein Audittag darf 10 Zeitstunden nicht überschreiten.

Der Auditplan wird dem Kunden rechtzeitig, d.h. bis sieben Tage vor Auditdurchführung, zur Abstimmung übermittelt und ggf. entsprechend den Wünschen des Kunden angepasst. Die Abstimmung der Auditplanung ist durch das Unternehmen zu bestätigen.

2.12 Auditplanung mit IKT

Der Auditor prüft in Abstimmung mit der Zertifizierungsstelle den Status des Verfahrens und die Anwendbarkeit von IKT. Die Zertifizierungsstelle/der Auditor nimmt in diesem Zusammenhang proaktiv Kontakt mit dem zu zertifizierenden Kunden auf, um die Möglichkeiten der Anwendung von Remote-Audittechniken unter gültigen Auditmethoden zu verifizieren. Die Auditdurchführung als Remote-Audit sollte unter Berücksichtigung der Anforderungen der IAF-Dokumente MD4:2018, MD5:2019, der ISO 17012:2024 und der DIN ISO 50003:2021 erfolgen.

Das Verfahren/Audit kann mithilfe von Remote-Audittechniken (teilweise) durchgeführt werden.

Nach der generellen Überprüfung der weiteren Durchführbarkeit des Verfahrens beauftragt die Zertifizierungsstelle den leitenden Auditor mit der Durchführung einer *Risikobewertung*, um festzustellen, ob und mit welchen Methoden das Zertifizierungs-/Überwachungsverfahren durchgeführt werden kann.

Die Zertifizierungsstelle bewertet die Ergebnisse der Risikobewertung sowie das Risiko einer fortgesetzten Zertifizierung und entscheidet über das weitere Vorgehen. Auf Basis der Ergebnisse können Remote-Audittechniken und/oder alternative, kurzfristige Bewertungsmethoden in Betracht gezogen werden.

Sofern das Vorgehen genehmigt wird, nimmt der leitende Auditor Kontakt mit der zertifizierten Organisation auf und vereinbart das weitere Vorgehen.

Für die Anwendung von IKT/Remote-Audits gelten folgende Einschränkungen:

- a) 1. Überwachungsaudit nach Erstzertifizierung:
Gemäß ISO/IEC 17021-1:2015 Abs. 9.1.3.3 muss das erste Überwachungsaudit nach der Erstzertifizierung innerhalb von 12 Monaten nach dem Tag der Zertifizierungsentscheidung erfolgen. Wenn im Rahmen der oben beschriebenen alternativen Bewertung festgestellt wurde, dass weiterhin Vertrauen in die Wirksamkeit des zertifizierten Managementsystems besteht, kann die erste Überwachung für einen Zeitraum von normalerweise nicht mehr als 6 Monaten verschoben werden. Andernfalls muss das Zertifikat ausgesetzt oder der Geltungsbereich eingeschränkt werden.
- b) Nachfolgende Überwachungsaudits:
Gemäß ISO/IEC 17021-1:2015 Abs. 9.1.3.3 müssen Überwachungsaudits einmal pro Kalenderjahr durchgeführt werden. Eine Verschiebung des Audits ist daher möglich. Die zertifizierte Organisation sollte die Zertifizierungsstelle informieren, sobald eine Auditierung wieder möglich ist, damit das Überwachungsaudit unverzüglich durchgeführt werden kann.

c) Rezertifizierungsaudit:

Gemäß ISO/IEC 17021-1:2015 Abs. 9.1.3.2 müssen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer das Rezertifizierungsaudit abgeschlossen und die Zertifizierungsentscheidung getroffen sein. Wenn im Rahmen der oben beschriebenen alternativen Bewertung festgestellt wurde, dass weiterhin Vertrauen in die Wirksamkeit des zertifizierten Managementsystems besteht, kann eine Verlängerung der Zertifizierung für einen Zeitraum von normalerweise nicht mehr als 6 Monaten erfolgen. Das Rezertifizierungsaudit sollte innerhalb der verlängerten Frist durchgeführt werden. Andernfalls sollte eine neue Erstzertifizierung durchgeführt werden.

Der Ablauf der erneuten Zertifizierung sollte auf dem ursprünglichen Zertifizierungszyklus basieren.

Die Ergebnisse der Risikobewertungen und der Ergebnisse der Remote-Audits/alternativen Bewertungsmethoden werden dokumentiert.

Bei Remote-Audits kommen Informations- und Kommunikationstechnologien zum Einsatz. Es handelt sich um virtuelle Meetings in Form von Video-/Telefonkonferenzen mit gemeinsamer Datennutzung in Echtzeit.

Remote-Audits können vom Büro des Auditors (oder einem anderen geeigneten Ort) oder dem Standort der auditierten Organisation durchgeführt werden. Die Anforderungen an die Vertraulichkeit und Störungsfreiheit sind dabei sicherzustellen.

Remote-Audits sollen Audits vor Ort ersetzen und werden als Teil der kalkulierten Zeit für das Vor-Ort-Audit angerechnet. Das IAF-Dokument MD5:2019 Abschnitt 4.5 (UMS, QMS, SGA) legt keine generellen Einschränkungen für den Umfang von Remote-Audittechniken fest. Für SGA-Audits gilt jedoch die Einschränkung, dass Prozess- und Risikokontrolle nicht remote auditiert werden können. Die DIN ISO 50003:2021 enthalten keine weiteren Anforderungen zu Remote-Audits. Die Gründe für die Festlegung des Anteils, der remote auditiert wird, sind zu dokumentieren.

Ablauf:

Wenn der Einsatz von Remote-Audittechniken durch die Zertifizierungsstelle genehmigt wurde, nimmt der leitende Auditor Kontakt mit der zertifizierten Organisation auf und vereinbart im Vorfeld die Anwendung der Remote-Audittechniken in Übereinstimmung mit den Sicherheits- und Datenschutzanforderungen für das geplante Vorgehen sowie die verwendeten Systeme. Es muss sichergestellt sein, dass auf beiden Seiten die notwendige Infrastruktur zur Unterstützung der Anwendung zur Verfügung steht. Wenn keine Einigung erzielt werden kann, müssen alternative Methoden zur Erreichung der Audit-/Begutachtungsziele verwendet werden.

Der leitende Auditor legt im Auditplan dar, wie und in welchem Umfang Remote-Audittechniken eingesetzt werden. Dazu sind jeweils die Dauer und die eingesetzten Technologien anzugeben.

Die Ergebnisse werden in einem Auditbericht dokumentiert. In diesem ist der Umfang der Remote-Audittechniken anzugeben.

Die Zertifizierungsstelle prüft im Rahmen eines Zertifizierungsausschusses die Ergebnisse.

2.13 Auditdurchführung

Das Audit beginnt mit einem Eröffnungsgespräch und endet mit einer offiziellen Abschlussbesprechung, welche die Auditschlussfolgerungen zusammenfassend erläutert.

Wenn das Audit als Kombi-Audit eines integrierten Managementsystems nach erweitertem Auditansatz durchgeführt wird, werden die Normenkapitel 4, 5, 6, 9 und 10 (bei Normen mit HLS) durch den leitenden Auditor auditiert.

Wenn Teile des Audits mit elektronischen Medien erfolgen oder virtuelle Orte auditiert werden, muss sichergestellt werden, dass diese Tätigkeiten nur von kompetenten Auditoren durchgeführt werden. Die in diesem Fall erlangten Nachweise müssen ausreichend sein, um eine begründete Entscheidung über die Konformität mit den Anforderungen zu treffen.

Spezifische Anforderungen SGA:

Diese Remote-Aktivitäten sind auf die Prüfung von Dokumenten/Aufzeichnungen und Befragungen von Mitarbeitern und Arbeitern beschränkt. Die Prozesskontrolle und Kontrolle von SGA-Risiken können nicht auf diese Weise auditiert werden.

Das Eröffnungsgespräch wird gemeinsam mit dem Management des Kunden und ggf. mit den Personen, die die Verantwortung, für die zu auditierenden Funktionen oder Prozesse tragen, durchgeführt.

Während des Audits wird in einzelnen Bereichen des Unternehmens der praktische Ablauf der Prozesse anhand exemplarischer Vorgänge nachvollzogen. Dabei wird die Konformität der Arbeitsabläufe mit den Forderungen der Norm und den Festlegungen in der Managementdokumentation überprüft, um Auditnachweise zu sammeln und ggf. Abweichungen zu erkennen.

Die Beschaffung der erforderlichen Informationen erfolgt stichprobenweise u. a. durch Befragung, Beobachtung und Einsichtnahme in Dokumente und Nachweise.

Spezifische Anforderungen SGA:

Im Fall von SGA-Audits finden insbesondere Interviews mit der für Sicherheit und Gesundheit zuständigen obersten Leitung, Beschäftigtenvertretern/Betriebsrat, Betriebsärzten, Führungskräften, Beschäftigten (dauerhaft und befristet) statt. Nach Bedarf sollten weitere Personen mit Aufgaben im Bereich der Prävention (Führungskräfte, Sicherheitsbeauftragte) sowie Führungskräfte und Mitarbeiter von Fremdfirmen mit in das Audit einbezogen werden.

Bei SGA-Zertifizierungen von Organisationen, die in Schichten arbeiten, sind im Rahmen des ersten Zertifizierungszyklus eine Schicht innerhalb und eine Schicht außerhalb der normalen Öffnungszeiten zu auditieren. In den nachfolgenden Zertifizierungszyklen kann in den Überwachungsaudits auf die zweite Schicht verzichtet werden.

Spezifische Anforderungen EnMS:

Das Auditteam sammelt und verifiziert insbesondere Auditnachweise mit Bezug zur energiebezogenen Leistung. Dies umfasst mindestens die Energieplanung (in allen Bereichen), energetische Bewertung, Ablauflenkung und Überwachung, Messung und Analyse.

Das Auditteam prüft und verifiziert die Struktur, grundsätzliche Regelungen, Prozesse, Verfahren, Aufzeichnungen und zugehörige Dokumente der Organisation des Kunden bezüglich des Managementsystems. Des Weiteren gilt festzustellen, dass diese alle relevanten Anforderungen bezüglich des beabsichtigten Geltungsbereichs der Zertifizierung erfüllen. Darüber hinaus muss das Auditteam feststellen, dass die Prozesse und Verfahren wirksam eingeführt, umgesetzt und aufrechterhalten werden, um Grundlage für das Vertrauen in das Managementsystem des Kunden zu schaffen und dem Kunden für seine eigenen Maßnahmen jeglichen Widerspruch zwischen der Politik des Kunden, seine Ziele und Vorgaben zu vermitteln.

In regelmäßigen Abständen berät sich das Auditteam, um den Fortschritt des Audits zu bewerten und sofern die verfügbaren Auditnachweise zeigen, dass die Auditziele nicht erreicht werden, ggf. Maßnahmen in Abstimmung mit der Zertifizierungsstelle und dem Kunden einzuleiten (z.B. Neuordnung der Aufgaben des Auditteams, Änderung des Auditplans, Änderung der Auditziele, des Umfangs, Abbruch des Audits). Das Auditteam berichtet der Zertifizierungsstelle über die Ergebnisse der ergriffenen Maßnahmen.

Das Auditteam fasst die Auditfeststellung, die die Konformität und Nichtkonformitäten beschreiben, sowie die die Ergebnisse stützenden Auditnachweise und ggf. Verbesserungsmöglichkeiten zusammen.

Sofern Nichtkonformitäten festgestellt werden, werden diese in einem Abweichungsbericht (FB_ZM_08) dokumentiert und mit dem Kunden erörtert. Werden im Fall von SGA-Audits Ab-

weichungen von behördlichen Vorschriften festgestellt, werden diese unverzüglich der Organisation mitgeteilt, Auditrachweise gesammelt, durch das Auditteam bewertet und dokumentiert (s.a. Abschnitt 3.1.10).

Festgestellte Nichtkonformitäten werden in wesentliche und untergeordnete Nichtkonformitäten eingeteilt. Wesentliche Nichtkonformitäten müssen vor Entscheidung über die Erteilung oder Aufrechterhaltung einer Zertifizierung durch geeignete Korrekturen und Korrekturmaßnahmen behoben werden. Für untergeordnete Nichtkonformitäten muss vor Entscheidung über die Erteilung oder Aufrechterhaltung einer Zertifizierung ein Maßnahmenplan mit Verantwortlichkeiten und Terminen vorgelegt werden. Die Umsetzung der Maßnahmen wird im Rahmen der nächsten Überwachung, ggf. innerhalb eines kürzeren Zeitraums, überprüft.

Das Auditteam analysiert alle während des Audits erfassten Informationen und Auditrachweise, um die Auditfeststellungen zu bewerten und sich auf Auditschlussfolgerungen zu einigen. Die erforderlichen Auditfolgemaßnahmen werden ermittelt, die Eignung des Auditprogramms wird bestätigt oder Änderungen werden ermittelt.

Das Abschlussgespräch findet mit dem Management des Kunden und ggf. den für Sicherheit und Gesundheit verantwortlichen Personen (sofern zutreffend: Führungskräfte, Betriebsärzte, Betriebsrat/Beschäftigtenvertreter) statt. Die Anwesenheit wird in einer Teilnehmerliste (FB_ZM_07) aufgezeichnet. Gründe für die Abwesenheit einzelner Personen sind zu dokumentieren.

Die Ergebnisse des Audits, die Auditfeststellung, Auditschlussfolgerungen und ggf. Nichtkonformitäten und Hinweise werden gegenüber dem Kunden umfassend erläutert. Sofern notwendig, werden die Rahmenbedingungen für die Bearbeitung der Nichtkonformitäten festgelegt.

Der Kunde ist verpflichtet, die Ursachen für die Nichtkonformitäten zu analysieren und die Korrekturen und Korrekturmaßnahmen zu beschreiben (FB_ZM_08). Der leitende Auditor bewertet die Korrekturen und Korrekturmaßnahmen, um festzustellen, ob diese annehmbar sind und verifiziert die Wirksamkeit der Maßnahmen. Sofern ein Nachaudit notwendig ist, wird der Kunde entsprechend informiert.

Das Auditteam/der Auditor oder/und das Backoffice fordern folgende organisationsbezogenen Aufzeichnungen im Rahmen der Erst- bzw. Re-Zertifizierung vom Kunden ab:

- Handelsregistrauszug (aus Antragsprüfung bereits vorhanden)
- Anwendungsbereich des Managementsystems
- Organigramm, wenn vorhanden

Durch die 'jährliche Kundendatenabfrage' (FB_ZM_02a_jährliche Abfrage) wird die Gültigkeit der o.g. Aufzeichnungen erfragt und durch das Auditteam/den Auditor im Audit verifiziert. Änderungen in den o.g. Aufzeichnungen werden durch das Auditteam/den Auditor im Kundenordner verwahrt.

Aus den Managementsystem-Audits werden jährlich durch das Auditteam/den Auditor objektive Nachweise im Audit systematisch erhoben und der Zert.-Stelle zur Aufbewahrung übergeben, damit das Auditergebnis durch den Zert.-Ausschuss nachvollzogen werden kann:

- Ergebnisse von Audits (Bsp.: Auditbericht, Auditchecklisten, Auditprogramm u.ä.)
- Managementbewertung
- Nichtkonformitäten, Korrekturmaßnahmen und Verbesserungen abhängig vom Darlegungsmodell und dessen spezifischen Anforderungen
- QMS: Nachweise und/oder Übersichten zu fehlerhaften Leistungen/Produkten und deren Korrekturmaßnahmen (Statistiken oder Beispiele zu Fehlermeldung und/oder Reklamation etc.)
- SGA: Nachweise und/oder Übersichten zum Unfallgeschehen und ggf. deren Analysen (z.B. Unfallstatistik, Unfallmeldung, Beinaheunfälle etc.)
- EnMS:
 - o Nachweis über die Art der Nichtkonformität, Folgemaßnahmen und Korrekturmaßnahmen (ggf. Beispiel, Übersicht, Verweis auf Aufzeichnung u.ä.),
 - o Auditrachweise zur Verbesserung der energiebezogenen Leistung (Zahlen/Daten/Fakten, energetische Bewertung, Aktionsplan u.ä.)

2.14 Auditdokumentation und Auditbericht

Das Auditteam erstellt für jedes Audit einen Bericht (Form_09/a), in dem die Ergebnisse des Audits wiedergegeben werden. Bei Audits von integrierten Managementsystemen sollten gemeinsame Auditberichte erstellt werden.

Spezifische Anforderungen EnMS:

Der Auditbericht umfasst den Geltungsbereich und die Grenzen des auditierten EnMS sowie eine Aussage zur Erreichung der ständigen Verbesserung des EnMS und der Verbesserung der energiebezogenen Leistung mit entsprechenden Auditnachweisen, um die Angaben zu belegen.

Der Lead-Auditor legt der Zertifizierungsstelle fristgerecht (ca. 4 Wochen nach dem letzten Audittag) den Auditbericht inkl. ausfüllten Antrag auf Zertifikatserteilung inkl. der oben genannten Dokumente vor.

2.15 Bewertung und Zertifizierungsentscheidung

Die Verfahrensanweisung VA_ZM_03_Zertausschuss regelt das Verfahren der Bewertung und Zertifizierungsentscheidung und enthält Regelungen für Ausschüsse und Gremien.

2.16 Einhaltung des geltenden Rechts als Teil von SGA-Zertifizierungen

Bei SGA-Zertifizierungen wird die Konformität mit den Anforderungen der Zertifizierungsnorm hinsichtlich der Einhaltung des geltenden Rechts durch die Organisation bewertet. Eine Zertifizierung ist erst dann möglich, wenn die Konformität bewertet wurde.

Es muss eine Ausgewogenheit zwischen der Überprüfung von Dokumenten/Aufzeichnungen im Büro und der Bewertung der Umsetzung des SGA während der üblichen betrieblichen Tätigkeiten sichergestellt werden. Das Management der Einhaltung rechtlicher Verpflichtungen wird anhand der nachweislichen Verwirklichung des Systems verifiziert.

Bevor die Zertifizierungsstelle die Zertifizierung erteilt, muss die Organisation durch ihre eigene Bewertung nachweisen, dass sie die Einhaltung der SGA-relevanten rechtlichen Anforderungen erreicht hat. Wenn die Organisation die rechtlichen Anforderungen nicht einhält, sollte sie einen Plan vorlegen, mit dem innerhalb eines festgelegten Zeitraums die vollständige Einhaltung der rechtlichen Verpflichtungen erreicht wird. Sofern möglich, sollte es hierzu eine dokumentierte Vereinbarung mit der zuständigen Behörde geben. Die erfolgreiche Umsetzung des Plans sollte prioritär im SGA-Managementsystem verfolgt werden.

In Ausnahmefällen kann die Zertifizierungsstelle die Zertifizierung erteilen, sofern objektive Nachweise dafür vorliegen, dass das SGA die erforderliche Einhaltung mit dem o.g. Plan innerhalb des Zeitraums erreichen kann, den Beschäftigten und anderen gefährdeten Personen alle Gefährdungen und Risiken mitgeteilt wurden und keine Tätigkeiten, Prozesse und Situationen vorliegen, die zu einem ernsthaften Unfall oder einer Erkrankung führen können und während der Übergangszeit die notwendigen Handlungen vorgenommen werden, um die Risiken zu kontrollieren und zu verringern.

Sofern eine Organisation die anfängliche und laufende Verpflichtung zur Einhaltung des geltenden Rechts nicht nachweisen kann, ist eine Zertifizierung bzw. Aufrechterhaltung der Zertifizierung nicht möglich. Eine vorsätzliche oder dauerhafte Nichteinhaltung muss als schwerwiegende Verletzung der Verpflichtung zur Einhaltung der rechtlichen Verpflichtungen betrachtet werden und wird in der Regel zu einer Versagung der Zertifizierung, der Aussetzung oder Zurückziehung führen.

Wenn Einrichtungen oder Arbeitsbereiche geschlossen werden, muss die weiter bestehende Vorsorgepflicht durch das SGA sichergestellt werden. Sofern dies nicht nachgewiesen wird, werden durch die Zertifizierungsstelle die entsprechenden Maßnahmen, bis zur Aussetzung der Zertifizierung, veranlasst.

3 Arten von Audits

3.1 Erstzertifizierung

Das Erstzertifizierungs-Audit eines Managementsystems muss in zwei Stufen durchgeführt werden (Stufe 1 und Stufe 2). Auf Wunsch des Kunden kann zusätzlich ein einmaliges Voraudit vereinbart werden.

3.1.1 Stufe 1-Audit

Das Audit der Stufe 1 wird durchgeführt, um

- die Managementsystem-Dokumentation des Kunden zu bewerten,
- die standort-spezifischen Bedingungen des Kunden zu beurteilen sowie Diskussionen mit dem Personal des Kunden zu führen, um die Bereitschaft für das Audit Stufe 2 zu ermitteln,
- den Stand der Vorbereitungen sowie das Verständnis bezüglich der Anforderungen der Norm zu bewerten, insbesondere im Hinblick auf die Identifizierung von Schlüsselleistungen bzw. bedeutsamen Aspekten, Prozessen, Zielen und das Betreiben des Managementsystems,
- notwendige Informationen zu sammeln bezüglich des Geltungsbereiches des Managementsystems einschließlich der Standorte des Kunden, der Prozesse und eingesetzten Arbeitsmittel, festgelegten Lenkungsebenen (insb. bei Kunden mit mehreren Standorten) sowie anzuwendende gesetzliche und behördliche Anforderungen, um den Geltungsbereich und die Grenzen des Managementsystems zu bestätigen,
- bei integrierten Managementsystemen den Integrationsgrad und die Ergebnisse der Planungsrunde zu prüfen und zu bestätigen,
- die Zuteilung der Ressourcen für Stufe 2 zu bewerten sowie die Einzelheiten der Audits der Stufe 2 mit dem Kunden abzustimmen;
- einen Schwerpunkt für die Planung des Audits der Stufe 2 zu schaffen, indem ausreichendes Verständnis des Managementsystems des Kunden sowie zu den Standorttätigkeiten im Zusammenhang mit der Norm oder anderen normativen Dokumenten erlangt werden,
- zu beurteilen, ob die internen Audits und Managementbewertungen geplant und durchgeführt werden sowie Führungskräfte und Mitarbeiter geschult sind, und dass der Grad der Umsetzung des Managementsystems belegt, dass der Kunde für das Audit der Stufe 2 bereit ist

Spezifische Anforderungen EnMS:

Das Audit der Stufe 1 wird durchgeführt, um

- die der Antragsprüfung zugrunde liegenden Angaben der Organisation (Beschreibungen der Einrichtungen, Ausrüstungen, Systeme und Prozesse) zu prüfen in Bezug auf den Geltungsbereich und die Grenzen des EnMS,
- die der Kalkulation/Festlegung der Auditdauer zugrunde liegenden Angaben zu bestätigen (EnMS-effektive Personenzahl, Energiearten, wesentlicher Energieeinsatz, Energieverbrauch),
- die dokumentierten Ergebnisse des Energieplanungsprozesses zu prüfen;
- die identifizierten Möglichkeiten zu den Verbesserungen der energiebezogenen Leistung und die entsprechenden strategischen und operativen Ziele und Aktionspläne zu prüfen;
- die Kompetenzanalyse, die im Rahmen der Antragsprüfung durchgeführt wurde, zu verifizieren, bestätigen und ggf. anzupassen.

Um die Ziele zu erreichen, werden bei Erfordernis mindestens Teile des Audits der Stufe 1 vor Ort durchgeführt.

Die Auditfeststellungen des Stufe 1 Audits werden dokumentiert (FB_08) und dem Kunden mitgeteilt, einschließlich der Hinweise zu identifizierten Schwachstellen, die während des Audits der Stufe 2 als Nichtkonformität eingestuft werden könnten.

Bei der Ermittlung des Abstands zwischen Stufe 1 und Stufe 2 sollten die Erfordernisse des Kunden Berücksichtigung finden, um Lösungen zu Schwachstellen, die während des Audits der Stufe 1 identifiziert wurden, zu finden. Das Audit der Stufe 1 sollte mindestens 2 Wochen vor dem Audit der Stufe 2 erfolgen. Der Zeitraum sollte jedoch nicht 6 Monate überschreiten.

Treten bedeutende Änderungen auf, die das Managementsystem beeinflussen würden, prüft die Zertifizierungsstelle, ob die gesamte Stufe oder Teile von Stufe 1 wiederholt werden müssen.

Die Zertifizierungsstelle informiert den Kunden, ob die Ergebnisse von Stufe 1 zu einer Verschiebung oder Stornierung von Stufe 2 führen können.

3.1.2 Stufe 2-Audit

Das Audit der Stufe 2 wird durchgeführt, um die Umsetzung, einschließlich der Wirksamkeit des Managementsystems des Kunden, zu bewerten. Das Audit der Stufe 2 muss an dem/den Standort/en des Kunden stattfinden. Es umfasst:

- Informationen und Nachweise über die Konformität mit allen Anforderungen der anwendbaren Managementsystem-Norm und/oder anderen normativen Dokumenten;
- Überwachung der Leistung, Messung, Berichterstellung und Überprüfung in Bezug auf Ziele und Vorgaben für Schlüsselleistungen;
- Fähigkeit und Leistungsfähigkeit des Managementsystems des Kunden im Hinblick auf die Erfüllung geltender gesetzlicher, behördlicher und vertraglicher Anforderungen;
- Operative Lenkung der Prozesse des Kunden;
- internes Auditieren und Managementbewertung;
- Verantwortlichkeit der Leitung für die grundsätzlichen Regelungen des Kunden;

Spezifische Anforderungen SGA:

Im Rahmen der Auditierung von SGA müssen v.a. die operativen Tätigkeiten vor Ort auf Baustellen, in Werkstätten oder in anderen Produktions- oder Dienstleistungsbereichen auditiert werden, um sich einen fundierten Eindruck von der Durchdringung des SGA zu verschaffen. Sofern Prozesse und Funktionen extern bereitgestellt werden (Ausgliederung) sollten die Kontrollaktivitäten der Organisation für diese Prozesse und Funktionen auditiert werden. Dies muss bereits in der Auditplanung berücksichtigt werden. Im Ergebnis muss die Wertung der Eignung und Angemessenheit einer sicheren Arbeitsumgebung genauso erfolgen können wie die Wertung des Gefahrenbewusstseins der Mitarbeiter.

Werden im Rahmen des Audits Verstöße gegen geltendes Arbeitsschutzrecht festgestellt, ist dies zu werten und wird meist zur Formulierung einer Nichtkonformität führen. Es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Audits keine Compliance-Audits ersetzen und auch nicht diesen Anspruch haben.

Spezifische Anforderungen EnMS:

Im Rahmen des EnMS-Audits sind die notwendigen Auditnachweise zu dokumentieren, um festzustellen, ob die Verbesserung der energiebezogenen Leistung nachgewiesen wurde, bevor die Zertifizierungsentscheidung getroffen wird. Die Bestätigung der Verbesserung der energiebezogenen Leistung ist erforderlich, um die Erstzertifizierung zu gewähren.

Sofern die Umsetzung von Korrekturen und Korrekturmaßnahmen jeder wesentlichen Nichtkonformität nicht innerhalb von 6 Monaten nach dem letzten Tag des Stufe-2-Audits verifiziert werden kann, muss vor der Empfehlung ein erneutes Audit der Stufe 2 durchgeführt werden.

3.2 Überwachungsaudits

Die Überwachungsaudits sind Vor-Ort-Audits und werden mindestens einmal im Kalenderjahr durchgeführt. Das Datum des ersten Überwachungsaudits, das der Erstzertifizierung folgt, darf nicht mehr als 12 Monate nach dem Datum der Zertifizierungsentscheidung liegen.

Alle folgenden Überwachungen sollten innerhalb eines Zeitfensters von 3 Monaten vor und nach dem Jahrestichtag (der Jahrestichtag bezieht sich auf den letzten Audittag des Zertifi-

zierungs- oder Rezertifizierungsaudits) durchgeführt und abgeschlossen werden. Der Abschluss der Überwachung ist definiert mit der Überprüfung des Überwachungsberichts und der positiven Entscheidung zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung.

Die Überwachungsaudits dienen dazu, das Vertrauen aufrecht zu erhalten, dass das zertifizierte Managementsystem zwischen den Rezertifizierungsaudits weiterhin die Anforderungen erfüllt.

Die Überwachungsaudits umfassen folgende Mindestinhalte:

- interne Audits und Managementbewertungen,
- eine Bewertung der ergriffenen Maßnahmen zu Nichtkonformitäten, die während des vorhergehenden Audits festgestellt wurden,
- Behandlung von Beschwerden,
- Wirksamkeit des Managementsystems im Hinblick auf das Erreichen der Ziele des zertifizierten Kunden und der beabsichtigten Ergebnisse des Managementsystems,
- Fortschritt bei geplanten Tätigkeiten, die auf eine ständige Verbesserung zielen,
- anhaltende operative Lenkung,
- Bewertung von Änderungen und
- Nutzung von Zeichen und/oder anderen Verweisen auf die Zertifizierung.

Spezifische Anforderungen EnMS:

Es wird geprüft, ob der Nachweis der ständigen Verbesserung der energiebezogenen Leistung weiterhin gegeben ist.

Die konkreten Überwachungstätigkeiten sind im Auditprogramm geregelt. Die Überwachungstätigkeiten können neben den Überwachungsaudits weitere Aspekte, wie z.B. Anfragen beim Kunden zu bestimmten Aspekten, Bewertung von Informationen etc., umfassen. Sollte der Kunde den geplanten Überwachungstätigkeiten nicht nachkommen, so gelten die Bedingungen aus Kapitel 2.4.

Die Zertifizierungsstelle erhält die Zertifizierung aufrecht, sofern dargelegt ist, dass die Anforderungen der Norm weiterhin erfüllt werden. Hierzu prüft die Zertifizierungsstelle die Überwachungsberichte. Das Verfahren ist in der VA_ZM_03 geregelt.

Sollten im Rahmen der Überwachung wesentliche Abweichungen oder Hinweise auf mögliche Aussetzungen oder gar Entzug festgestellt werden, muss der Auditleiter die Zertifizierungsstelle hierüber unverzüglich informieren. Die Zertifizierungsstelle muss dann eine Bewertung durch kompetentes Personal, das nicht am Audit beteiligt war, veranlassen. Das Personal muss prüfen, ob die Zertifizierung aufrechterhalten werden kann.

3.3 Rezertifizierung

Zweck des Rezertifizierungsaudits ist es, die kontinuierliche Konformität und Wirksamkeit des Managementsystems als Ganzes sowie seine anhaltende Bedeutung und Anwendbarkeit auf den Geltungsbereich der Zertifizierung zu bestätigen. Das Rezertifizierungsaudit wird geplant und durchgeführt, um die anhaltende Erfüllung aller Anforderungen der maßgeblichen Managementsystemnorm oder eines anderen normativen Dokuments zu beurteilen. Wesentliche Änderungen bei den Einrichtungen, Ausrüstungen, Systemen oder Prozessen sind zu berücksichtigen.

Die Planung und Durchführung müssen frühzeitig erfolgen, um die fristgerechte Erneuerung der Zertifizierung sicherzustellen.

Darüber hinaus wird die Leistungsfähigkeit des Managementsystems über den Zeitraum der Zertifizierung berücksichtigt und frühere Auditberichte zu Überwachungsaudits werden geprüft.

Sofern signifikante Änderungen im Managementsystem beim Kunden oder im Zusammenhang mit der Arbeitsweise des Managementsystems vorliegen (z.B. gesetzliche Änderungen), kann ein Stufe 1-Audit erforderlich sein.

Der Auditaufwand inkl. des Umfangs der Vor-Ort-Auditierung richtet sich bei einer Rezertifizierung bei Mehrfach-Standorten und Mehrfach-Managementsystem-Zertifizierungen sowie Einzelstandorten nach den in 3.1.2 genannten Aspekten.

Das Vor-Ort-Audit der Rezertifizierung behandelt die Wirksamkeit des Managementsystems in seiner Gesamtheit angesichts interner oder externer Änderungen und seine fortgesetzte Bedeutung und Anwendbarkeit im Geltungsbereich der Zertifizierung; die dargelegte Verpflichtung zur Aufrechterhaltung der Wirksamkeit und Verbesserung des Managementsystems, um die gesamte Leistungsfähigkeit zu steigern; und ob das Betreiben des zertifizierten Managementsystems zum Erreichen von Politik und Zielstellung der Organisation beiträgt.

Die Zertifizierungsstelle entscheidet über die Erneuerung der Zertifizierung auf der Grundlage der Ergebnisse des Rezertifizierungsaudits sowie der Ergebnisse aus der Bewertung des Systems über den Zeitraum der Zertifizierung einschließlich möglicher Beschwerden zum zertifizierten Kunden.

Spezifische Anforderungen EnMS:

Die Bestätigung der kontinuierlichen Verbesserung der energiebezogenen Leistung ist erforderlich, um die Rezertifizierung zu gewähren.

Sollten während eines Rezertifizierungsaudits wesentliche Nichtkonformitäten festgestellt werden, so bestimmt die Zertifizierungsstelle Fristen für die umzusetzenden Korrekturen und Korrekturmaßnahmen. Diese müssen vor Ablauf der Zertifizierung umgesetzt und verifiziert werden.

Falls eine Rezertifizierung nicht bis zum Ablaufdatum des Zertifikates abgeschlossen ist, können Audits, die Verifizierung der Korrekturmaßnahmen und die Zertifizierungsentscheidung unter folgenden Bedingungen innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten nach dem Ablaufdatum abgeschlossen werden:

- a. der Angebots-, Auftrags- und Vertragsprüfungsprozess sowie die Abstimmung der Auditplanung müssen nachweislich vor dem Ablauftermin des alten Zertifikates abgeschlossen sein,
- b. das neue Zertifikat beginnt mit dem Tag der Entscheidung zur Rezertifizierung und dem Ablauftermin des bisherigen Zertifikatszyklus (d.h. Ablauftermin altes Zertifikat + 3 Jahre),
- c. der Zeitraum zwischen Ende altes Zertifikat und Beginn neues Zertifikat, in dem keine gültige Zertifizierung bestand, ist auf dem neuen Zertifikat auszuweisen,
- d. die Zertifizierungsstelle muss die Organisation frühzeitig auf die Konsequenzen des Status „nicht-zertifiziert“ hinweisen,
- e. die Einhaltung der vorgenannten Bedingungen muss von der Zertifizierungsstelle gemäß ISO/IEC 17021-1:2015 Abs. 9.9 nachgewiesen werden.

Falls eine Rezertifizierung nicht innerhalb eines Zeitraumes von 6 Monaten nach dem Ablaufdatum des Zertifikates abgeschlossen werden kann, ist der Rezertifizierungsprozess beendet und eine neue Zertifizierung kann nur unter den Bedingungen einer Erstzertifizierung erfolgen.

3.4 Audits aus besonderem Anlass

Sofern der Geltungsbereich einer bereits erteilten Zertifizierung erweitert werden soll, prüft die Zertifizierungsstelle den Antrag und legt alle erforderlichen Audittätigkeiten fest, um zu entscheiden, ob eine Erweiterung erteilt werden kann oder nicht. Dies kann auch in Verbindung mit einem Überwachungsaudit ausgeführt werden.

Ein kurzfristig angekündigtes oder unangekündigtes Audit kann durchgeführt werden, um Beschwerden zu untersuchen, als Konsequenz von Änderungen, als Konsequenz auf ausgesetzte Zertifizierungen oder im Fall von SGA-Zertifizierungen bei schwerwiegenden Vorfällen mit Bezug zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (z.B. Unfälle, Verstoß gegen Vorschriften). Die Zertifizierungsstelle untersucht in diesem Fall, ob das SGA-Managementsystem gefährdet wurde und effektiv funktioniert hat. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden dokumentiert.

Die Zertifizierungsstelle wird in einem solchen Fall die Bedingungen, in denen diese kurzfristigen Audits durchgeführt werden, beschreiben und dem Kunden mitteilen. Da dem Kunden die Möglichkeit zum Einwand gegen Mitglieder des Auditteams fehlt, wird die Zertifizierungsstelle bei der Auswahl des Auditteams besonders große Sorgfalt walten lassen.

4 Abrechnung des Verfahrens

Nach Abschluss von Evaluation, Bewertung und Zertifizierungsentscheidung wird das Zertifizierungsverfahren administrativ abgeschlossen. Vor Abschluss sind die Vollständigkeit der Zertifizierungsakte, die ordnungsgemäße Kommunikation an den Kunden sowie die Aktualisierung der REDcert- bzw. SURE-Datenbank zu prüfen. Anschließend wird die Fakturierung gemäß Angebot und Auftrag ausgelöst. Die Rechnungstellung erfolgt unabhängig vom Ergebnis der Zertifizierungsentscheidung und darf die Unparteilichkeit der Zertifizierungsstelle nicht beeinflussen. Ein Anspruch auf Zertifikatserteilung entsteht durch Zahlung der Vergütung nicht. Der Abschluss des Verfahrens und die Fakturierung sind nachvollziehbar zu dokumentieren.

5 Archivierung und Umgang mit Informationen

Alle im Rahmen der Zertifizierung entstehenden oder erhaltenen Informationen werden vollständig, nachvollziehbar und vertraulich archiviert. Für jedes Verfahren wird eine Zertifizierungsakte geführt, die Antrag, Auftrag, Evaluationsplanung, Checklisten, Nachweise, Nichtkonformitäten, Korrekturmaßnahmen, Bewertung, Zertifizierungsentscheidung, Zertifikat, Datenbanknachweise und relevante Kommunikation enthält.

Zertifizierungsunterlagen werden mindestens für die jeweils geltende systembezogene, gesetzliche oder akkreditierungsrelevante Frist aufbewahrt. Soweit keine strengere Vorgabe besteht, beträgt die Aufbewahrungsfrist zehn Jahre. Der Zugriff auf Informationen ist auf berechtigte Personen beschränkt. Vertrauliche Informationen dürfen nur mit Zustimmung des Kunden oder aufgrund gesetzlicher, systembezogener oder akkreditierungsrelevanter Verpflichtungen weitergegeben werden.

Elektronische und papiergebundene Unterlagen sind vor Verlust, unbefugtem Zugriff, Veränderung und Beschädigung zu schützen. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist werden Unterlagen datenschutzkonform gelöscht oder vernichtet. Die Archivierung und der Umgang mit Informationen sind Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems der Zertifizierungsstelle.

6 Einsprüche und Beschwerden

Die Verfahrensanweisung VA_envizert_06_Einsprüche und Beschwerden regelt das Verfahren zum Empfangen, Evaluieren und Treffen von Entscheidungen über Beschwerden und Einsprüche. Das Ziel ist der Schutz der Zertifizierungsstelle, ihrer Kunden und der Anwender von Konformitätsbewertungen gegen Fehler oder unvernünftiges Verhalten. Sie wird jeder interessierten Partei auf Anfrage zugänglich gemacht. Ein entsprechender Hinweis ist dazu auf der Website der envizert GmbH Umweltgutachter vorhanden.

- Ende -