

Auditbericht

Organisation	zeka, zentren körperbehinderte aargau	
Ansprechpartner	Herr De Moliner	
Adresse	Dättwilerstrasse 16 5405 Baden-Dättwil	
Standorte	Baden, Aarau (+ 1 Ambulatorium)	
Datum	09. November 2016	
Lead-Auditor	Daniel Tuggener	
Co-Auditor	Claudia Abu Khadrah	
Auditart	<input type="checkbox"/> Voraudit <input type="checkbox"/> Erst-Zertifizierung <input type="checkbox"/> Re-Zertifizierung	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Überwachungsaudit <input type="checkbox"/> 2. Überwachungsaudit <input type="checkbox"/> Nachaudit
Scopes	38	
Norm	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2008 <input type="checkbox"/> ISO 9004:2009	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> _____
Geltungsbereich	gesamte Organisation	
Branche	Gesundheit und Sozialarbeit	
Gültigkeit des Zertifikats	20.11.2016 – 19.11.2018	

1. Überblick und Ergebnis

Mit diesem Audit wurden verschiedene Ziele verfolgt. Es wurde überprüft, ob:

- das Managementsystem den relevanten Normanforderungen (gemäss Checkliste) entspricht,
- das Managementsystem die Erfüllung der gesetzlichen, behördlichen und vertraglichen Anforderungen unterstützt,
- das Managementsystem die Wirksamkeit bezüglich Kundenzielen gewährleistet,
- die internen Vorgaben gelebt und umgesetzt werden,
- das Managementsystem (MS) effektiv umgesetzt wird und zur Erreichung der Unternehmensziele beiträgt und
- Empfehlungen für Verbesserungen beigebracht werden.

Es wurden keine Abweichungen vom geplanten Vorgehen festgestellt und alle wichtigen Aspekte mit Einfluss auf die Planung berücksichtigt.

Änderungen die das Managementsystem des Kunden beeinträchtigen können und alle ungelösten Aspekte wurden beachtet.

Das Audit basiert auf einem Stichprobenverfahren und der Verarbeitung aktuell verfügbarer Informationen im Zeitpunkt der Begutachtung. Die Feststellungen widerspiegeln daher die Erkenntnisse aus dieser Momentaufnahme und bieten keine Garantie für eine vollständige und jederzeit eingehaltene Umsetzung. Daher wird auch jede Haftung für die Feststellung früherer oder später zu erwartender Abweichungen abgelehnt.

Das Audit umfasste 12 Auditsequenzen gemäss der Agenda für dieses 1. Überwachungsaudit. In der Sequenz Schule waren (anders als geplant) Herr Carlo Mettauer, Frau Sabine Di Gioia und Frau Lisa Bättig anwesend.

Aufgrund der Tatsache, dass die Organisation anlässlich dieses Audits das Zertifikat gemäss der revidierten Normversion ISO 9001:2015 anstrebte, wurde der Auditumfang und das Auditkriterium (neu: ISO 9001:2015) entsprechend angepasst. Aus den früheren Audits war bekannt, dass die Organisation seit Jahren erfolgreich ein Qualitätsmanagement-System (QMS) betreibt, aufrecht erhält und weiterentwickelt. Die Verankerung an der Basis ist nachweislich gegeben. Die Politik, dass keine „Schattendokumente“ toleriert werden, hat massgebliche dazu beigetragen, dass das Dokumentenverwaltungstool „IQM“ von allen Bereichen mit grosser Selbstverständlichkeit angewendet wird.

Das Auditorenteam traf eine gut vorbereitete Organisation an, welche seit über einem Jahr am Projekt „Neue Normversion“ arbeitet. Es konnten überzeugende Nachweise vorgelegt werden. Anhand einer Korrelationsmatrix wurden im Rahmen des erwähnten Projektes die Anforderungen der neuen Normversion systematisch überprüft. An Workshops mit der Geschäftsleitung sowie mit den Prozessverantwortlichen wurden aufgrund der Analyse Massnahmen entwickelt, terminiert und mit Verantwortlichen versehen.

Die Gespräche mit der Organisation haben gezeigt, dass die geänderten Anforderungen der neuen Normversion erkannt und weitgehend verstanden und umgesetzt wurden. Das Bewusstsein im Zusammenhang mit dem risikobasierten Denken, den neuen Begrifflichkeiten sowie der Bedeutung der Qualitätspolitik ist schon sehr gut erkennbar. Zwei untergeordnete Nicht-Konformitäten wurden festgestellt. Basierend darauf hat der Kunde Korrekturmassnahmen vorgeschlagen, welche seitens des Auditteams bewertet wurden. Weitere Entwicklungsmöglichkeiten werden im Rahmen dieses Berichtes im Kapitel Hinweise und Empfehlungen aufgezeigt.

Zusätzlich zur Zertifizierung nach ISO 9001:2015 hat die Organisation die mittelfristige Zielsetzung definiert, die Anerkennung für Excellence R4E (Recognized for Excellence) zu erreichen. Aufgrund anderer Prioritäten und Kapazitätsengpässen wurde dieses Projekt vorerst aufs Eis gelegt.

Das Auditorenteam beantragt infolge der Auditfeststellungen und deren Schlussfolgerungen die Erteilung des Zertifikates nach ISO 9001:2015.

Legende für alle Checklisten:

Prüfung	Aussage		Ergebnis	Aussage
-	offen / nicht geprüft	→	-	keine Aussage
✓	geprüft	→	✓	o.k.
✓	geprüft	→	☒	nicht o.k.

ISO 9001:2015

Im Rahmen des Audits wurden folgende Elemente der Norm überprüft:

Nr.	Beschreibung	Prüfung	Ergebnis	Kommentar	Massnahmen
4.	Kontext der Organisation				
4.1	Verstehen der Organisation und ihres Kontextes	✓	✓	Im Rahmen einer Stakeholder-Analyse wurden relevante interne und externe Themen ermittelt.	Hinweis 1

4.2	Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien	✓	✓	Anlässlich der Stakeholder-Analyse wurden relevante interessierte Parteien bestimmt. Noch besser herauszuarbeiten sind die relevanten Anforderungen dieser interessierten Parteien.	Hinweis 2
4.3	Festlegen des Anwendungsbereichs des QMS	✓	☒	Der Anwendungsbereich ist im Prozess Qualitätsmanagement beschrieben. Der Umfang des IQM ist aus dem Organigramm ersichtlich. Es gibt keine nicht zutreffenden Anforderungen. Eine prägnante Beschreibung, welche die geforderten Informationen liefert, besteht nicht.	Nicht-Konformität 2
4.4	Qualitätsmanagementsystem und dessen Prozesse	✓	✓	Die für das QMS benötigten Prozesse sind einheitlich beschrieben. Die erforderlichen dokumentierten Informationen zur Unterstützung der Prozessabwicklung sind definiert.	
5.	Führung				
5.1	Führung und Verpflichtung	✓	✓	Die gesamte Geschäftsleitung setzt sich intensiv mit den Veränderungen im IQM auseinander. Mit dem Genehmigungsprozess für die IQM-Dokumente wird das gelebt.	
5.2	Politik	✓	✓	Im Hinblick auf die neue Normenversion wurde neu ein Dokument Qualitätspolitik entwickelt. Die Bekanntmachung kann noch gesteigert werden.	Hinweis 3
5.3	Rollen, Verantwortlichkeiten, Befugnisse in der Organisation	✓	✓	Die Verantwortlichkeiten mit den Aufgaben und Kompetenzen sind transparent geregelt.	Hinweis 4
6.	Planung				
6.1	Massnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen	✓	✓	Die Prozessbeschreibungen beinhalten alle seit Jahren den Punkt „Prozessrisiken“. Die Chancenbetrachtung wurde über die gesamte Organisation angestellt. Der Bezug zu den einzelnen Prozessen wurde noch nicht geschaffen.	Hinweis 5
6.2	Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung	✓	✓	Der Zielsetzungsablauf konnte klar aufgezeigt werden. Aus den strategischen Zielen werden GL-Ziele und anschliessend individuelle Leistungsziele abgeleitet.	
6.3	Planung von Änderungen	✓	✓	Die Umstellung auf die neue Normversion wurde anhand eines Projektes gelenkt und geleitet.	Hinweis 6
7.	Unterstützung				
7.1	Ressourcen	✓	☒	Die Ressourcen für die Aufrechterhaltung des QMS sind ermittelt und bereitgestellt. Die Kommunikation ist geeignet. Die Infrastruktur ist zweckmässig. Das vorhandene Wissen unterstützt die Ausführung der Kernprozesse, wird jedoch noch nicht systematisch ermittelt.	Nicht-Konformität 1

7.2	Kompetenz	✓	✓	Die Kompetenz für den Umgang mit der neuen Norm wurde mittels Schulung und Ausbildung erworben. Im Übrigen sind die Kompetenzen für die Leistungserbringung definiert. Für das neue Angebot Supported Education wurden Mitarbeitende als Job Coaches ausgebildet.	
7.3	Bewusstsein	✓	✓	Das Gesamtbewusstsein über das Funktionieren des QMS ist in der Organisation sehr gross.	Hinweis 3
7.4	Kommunikation	✓	✓	Die Kommunikation ist umfassend geregelt.	
7.5	Dokumentierte Informationen	✓	✓	Die dokumentierten Informationen sowie alle im IQM enthaltenen Dokumente werden gelenkt.	
8.	Betrieb				
8.1	Betriebliche Planung und Steuerung	✓	✓	Die Prozesse für die Leistungserbringung sowie die Einhaltung der Anforderungen werden geplant. Die Umsetzung erfolgt entlang der Vorgaben mit entsprechenden Kontrollpunkten.	Hinweis 7
8.2	Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen	✓	✓	Die Anforderungen bezüglich der Leistungserbringung werden bestimmt. Die erforderlichen schriftlichen Nachweise sind vorhanden.	
8.3	Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen	✓	✓	Die Entwicklung erfolgt im Projektmanagement. Anhand des Projektes „Berufliche Integration“ konnte die Entwicklung gut nachvollzogen werden.	Hinweis 8
8.4	Steuerung von extern bereitgestellten Prozessen, Produkten und Dienstleistungen	✓	✓	Eine Liste aller externen Partner existiert in Form einer „Kreditorenliste“ aus der Buchhaltung. Die Auswahl und Beurteilung erfolgt abteilungsweise.	Hinweis 9
8.5	Produktion und Dienstleistungserbringung	✓	✓	Die von der Organisation erbrachten Leistungen werden unter klar definierten Voraussetzungen erbracht. Dazu stehen geeignete Ressourcen und Infrastrukturen zur Verfügung.	
8.6	Freigabe von Produkten und Dienstleistungen	✓	✓	Für die Leistungserbringung sind klar definierte Vorgaben der Leistungsvertragspartner einzuhalten.	
8.7	Steuerung nichtkonformer Prozessergebnisse	✓	✓	Nichtkonforme Prozessergebnisse werden im Rahmen der Fehlermeldungen abgehandelt.	
9.	Bewertung der Leistung				
9.1	Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung	✓	✓	Es ist festgelegt, wo Qualitätsmessungen erfolgen und überwacht werden.	
9.2	Internes Audit	✓	✓	Interne Audits sind geplant und werden durchgeführt. Für die nächste Periode wurden Prozessanpassungen vorgenommen.	Hinweis 10
9.3	Managementbewertung	✓	✓	Die Managementbewertung wurde vorgelegt und eingesehen.	
10.	Verbesserung				
10.1	Allgemeines	✓	✓	Es sind diverse Methoden zur fortlaufenden Verbesserung definiert.	

10.2	Nichtkonformität und Korrekturmassnahmen	✓	✓	Es besteht ein Meldewesen zur Erfassung von Nichtkonformitäten. Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt.	
10.3	Fortlaufende Verbesserung	✓	✓	Die Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des QMS werden mit Hilfe der Erkenntnisse aus der Managementbewertung fortlaufend verbessert.	

2. Schwachstellen anhand von Non-Konformitäten

Als Abweichungen gelten generell Non-Konformitäten gegenüber der Norm(en). Sie sind nachzubessern.

- Solange eine Nachbesserung die Vorgabedokumentation betrifft und gelebt wird, kann sie auf schriftlichem Weg erfüllt werden.
- Für die Erbringung eines objektiven Nachweises ist ein Nachaudit erforderlich.

Es sind **2 Non-Konformitäten (keine davon wesentlich)** mit Abweichungsmeldungen festgehalten worden.

Die festgestellten Non-Konformitäten sind:

Untergeordnete Non-Konformitäten 2016-1

7.1.6 Wissen der Organisation: Das erforderliche Wissen zur Prozessdurchführung und Leistungserbringung ist nicht nachweislich geplant.

Untergeordnete Non-Konformitäten 2016-2

4.3 Anwendungsbereich: Die Organisation muss die Grenzen und die Anwendbarkeit des Qualitätsmanagement-Systems dokumentieren.

3. Hinweise und Empfehlungen

1. Die Ermittlung der internen und externen Themen hat noch zu wenig gezeigt, welche Erkenntnisse (mit Massnahmen) aus dieser Analyse gewonnen wurden. Da dieser Prozess erst neu angegangen wurde, sind die Erkenntnisse aus der Überwachung und Überprüfung dieser Themen noch nicht nachweisbar. Die internen und externen Themen als „strategische Einflussfaktoren“ sollten klarer dargestellt werden und nachvollziehbar in die Qualitätsplanung, die Risiken-/Chancenbetrachtung und den Management Review einfließen.
2. Die für das Qualitätsmanagementsystem (QMS) relevanten interessierten Parteien müssen hinsichtlich ihrer relevanten Anforderungen für das QMS präzisiert werden. Zudem ist sicherzustellen, dass sowohl die interessierten Parteien als auch deren relevanten Anforderungen überwacht und überprüft werden.
3. Die Bedeutung eines wirksamen QMS sowie der Zweck der Qualitätspolitik sollten auf allen Funktionsebenen vermittelt werden. Dies erfolgt im Moment primär auf der GL-Ebene einschliesslich der Prozessverantwortlichen. Die Mitarbeitenden in den Kernprozessen (Beispiel Schule) sollten so geführt werden, dass auch sie aktiver Teil des QMS sind. Das Bewusstsein ist diesbezüglich zu fördern.

4. Die Aufgaben der BESIBE sind in einem 10-seitigen Dokument dargestellt (Kopie aus einer Vorlage) und in diesem Umfang kaum handhabbar. Es wird angeregt, diese Aufgaben mit den Betroffenen zu erarbeiten und daraus ein prägnantes und zweckmässiges Pflichtenheft zu entwickeln.
5. Die Entwicklung von Massnahmen aus der Risiken- und Chancenanalyse konnte noch nicht durchgängig aufgezeigt werden. In Bezug auf das risikobasierte Denken sollte geprüft werden, was in der Umsetzung der alten Norm zum Prozess „Vorbeugung“ definiert war. Daraus leitet sich neu der risikobasierte Ansatz für das Prozessmanagement ab.
6. Das Vorgabedokument „Projektauftrag“ sollte noch mit dem Punkt „Projekt-Chancen“ ergänzt werden.
7. Um die Abhängigkeit vom Leistungsvertragspartner Kanton Aargau (BKS) zu verringern, sollen neu auch nicht körperlich beeinträchtigte Kinder mit sozialen Auffälligkeiten in die Schulen aufgenommen werden. Diese Neuausrichtung der Zielgruppe führt in zahlreichen Dokumenten zu Anpassungen.
8. Die behördlichen Anforderungen und das notwendige (Fach-)Wissen sollten im Rahmen der Projektplanung noch explizit ermittelt werden.
9. Für die extern bereit gestellten Prozesse, Dienstleistungen und Produkte sollte im Sinne einer übergeordneten Regelung die Grundanforderungen für die Auswahl und Bewertung getroffen werden. Diese können je nach Anbieter verschieden sein. Eine Systematisierung der unterschiedlichen externen Anbieter (Gesamtüberblick nach Kategorie) könnte dabei sinnvoll unterstützen.
10. Das geforderte risikobasierte Denken könnte seinen Niederschlag auch bei den Aufgaben der Prozessverantwortlichen sowie der internen Auditoren finden. Für die Planung und Durchführung der internen Audits sollte die Normforderung nach Überprüfung der ISO 9001:2015 und der geltenden internen Vorgaben beachtet werden. Bezüglich Wirksamkeit der Audits und Einsatz der Auditoren ist intern bereits Optimierungsbedarf erkannt worden und in der neuen Planung berücksichtigt. Um die Auditoren Kompetenzen aufrecht zu erhalten, sollten die internen Auditoren regelmässige Einsätze haben.

Das Audit bestätigt die Konformität und Wirksamkeit des Managementsystems, sowie seine Fähigkeit, anwendbare Anforderungen und erwartete Ergebnisse zu erfüllen.

Auf operativer Stufe wurden mit den internen Audits die laufende Anpassung und Verbesserung des Managementsystems sichergestellt und aufgrund der Managementbewertung auf strategischer Stufe die sinnvolle Umsetzung bestätigt. Der Geltungsbereich ist angemessen und die Auditziele wurden erreicht.

4. Abarbeitung Pendenzen

Die auditierte Organisation hat Gelegenheit, ihren Kommentar zum Bericht abzugeben. Ohne schriftlichen Gegenbericht innert 5 Tagen gilt er als genehmigt.

Betreffend die Non-Konformitäten muss die Organisation die Vollzugsmeldung über abgewickelte Massnahmen termingerecht und unaufgefordert beim Lead Auditor einreichen.

5. Planung

Termin: Das nächste 2. Überwachungs-Audit ist für den **7. November 2017** geplant.


Anzahl Angestellte / Vollzeitstellen: 345 / 187 100%-Stellen

Anzahl Standorte:

Die Organisation ist gebeten, ca. fünf Wochen vor Audittermin dem Auditor die aktuelle Dokumentation zuzustellen sowie allfällige Änderungen in der Organisation (z.B. mit Organigramm und Funktionsendiagramm) mitzuteilen.

Für die konkrete Auditplanung wird sich der Auditor spätestens vier Wochen vor dem Audittermin melden.

Winterthur, 17.11.2017



Daniel Tuggener
Lead Auditor

KASSOWITZ & PARTNER AG

Bericht gegengelesen Datum/Visum: 16.11.2016/CA

Beilagen: keine