

Zertifizierung schafft Vertrauen.



SYSTEMCERT ZERTIFIZIERUNGSSTELLE
Kärntner Straße 289 | A 8700 Leoben
0043 (0) 3842 48476 0
www.systemcert.at
E-Mail: office@systemcert.at



PROZESSBESCHREIBUNG

Durchführung

von Systemzertifizierungen

Revision 56 / Stand Juni 2025

Inhaltsverzeichnis

1. Ziel und Zweck.....	3
2. Begriffe und Abkürzungen	3
3. Zertifizierungs-Prozess.....	5
3.1 Anfrage-Angebot	6
3.2 Beauftragung und Planung	8
3.3 Auditdurchführung – Berichterstellung – Zertifizierungsentscheidung	10
3.4 Zertifikatsausstellung – Evaluierung - Nachbereitung	12
3.5 Gültigkeitsdauer eines Zertifikates:.....	14
3.6 Umstieg auf Artverwandte Regelwerke (z.B. ISO 29990 und ISO 21001)	14
3.7 Umstieg SCC 2011 auf SCC-VAZ 2021 A.....	15
3.8 Zertifizierungszeichen und Akkreditierungszeichen	16
3.9 Dokumentation/Aufzeichnungen	17
4. Aussetzung, Einschränkung und Entziehung	17
4.1 Aussetzung – Überschreitung von Re-Zertifizierungsfristen	17
4.2 Einschränkung.....	18
4.3 Entziehung/Zurückziehung	18
4.4 Fristverstreichungen und Folgemaßnahmen.....	18
4.4.5. Verhalten bei Änderungen im Geltungsbereich	19
4.5 Zurückziehung durch den Kunden	19
5. Anlagen / Mitgeltende Dokumente	20
5.1 Auflistung mitgeltender Unterlagen	20

1. ZIEL UND ZWECK

Diese Prozessbeschreibung ist die Ausführungsgrundlage für die Zertifizierung von Managementsystemen nach unterschiedlichen Auditkriterien. Sie stellt auch das im jeweils aktuellen Akkreditierungsbescheid angegebene „Zertifizierungsprogramm“ dar und ist auf unserer Web-Site allgemein zugänglich.

Der Ablauf berücksichtigt im Speziellen die Forderungen der ISO 19011 sowie der ISO 17021-1, welche die normative Basis für diese Durchführung darstellt. Mit dieser Vorgabe soll ein einheitlicher Standard beim Auditieren sichergestellt werden.

2. BEGRIFFE UND ABKÜRZUNGEN

Grundsätzlich werden die Begriffe und Abkürzungen gemäß ISO/IEC 17021-1 und ISO 19011 verwendet. Die hier angeführten Begriffe dienen der besseren Lesbarkeit der Prozessbeschreibung.

Auditkriterium ...	ist das Referenzdokument anhand dessen die Konformität eines Managementsystems im Zuge der Zertifizierung festgestellt wird. Dies kann sowohl eine internationale/nationale/europäische Norm als auch ein Leitfaden einer anerkannten Stelle (z.B. SCC Sektor Komitee) sein.
Auditteam ...	kann aus mehreren Personen bestehen. Dazu zählen Auditteamleiter (Lead-Auditor), Auditor, Sachkundiger und auszubildender Auditor (Beobachter). Die Qualifikationsanforderung muss durch die Gesamtheit der Beteiligten gegeben sein und nicht durch jede einzelne Person im Team.
Auditumfang ...	berücksichtigt die zu zertifizierenden Teile einer Organisation/eines Managementsystems (Prozesse, Unternehmen, Organisationseinheiten).
Auditaufwand ...	definiert den zeitlichen Rahmen, in dem ein Zertifizierungsaudit durchgeführt werden muss. Er ist in der Regel definiert durch Vorgaben der Akkreditierungsstelle (Leitfäden) oder sonstige regulative Dokumente (SCC-Dokumente).
Scope ...	ist die Bezeichnung für die Branchenzuordnung von Organisationen. Nach dieser Zuordnung werden die Berechtigungen für den Zertifizierungsrahmen und die Qualifikationen des Auditteams festgelegt.
Internes Audit ...	kann nur durchgeführt werden, wenn ein Zertifizierungsaudit in den nächsten 3 Jahren nicht angedacht ist.
Kurz-Audit ...	Wird auf Wunsch des Kunden durchgeführt. In komprimierten Darstellungen und Bewertungen (durch Stichproben) gibt das Kurz-Audit einen Überblick über ...
Vor-Audit ...	Auf Wunsch des Kunden kann ein Voraudit in der zu zertifizierenden Organisation durchgeführt werden. Es dient der Vorbeurteilung von QMHB und Unternehmen sowie der Abklärung offener Fragen zur Darlegung des QM-Systems. Ev. erkannte Schwachstellen lassen sich bis zum Zertifizierungsaudit beheben.
Nach-Audit ...	Wird dann durchgeführt, wenn im Zuge von Audits Abweichungen vorgefunden wurden, welche nicht umgehend behoben werden können, aber für den Abschluss der Zertifizierung unabdingbar sind. Das Nachaudit wird spätestens 6 Monate nach der Erstinspektion durchgeführt; es werden die durchgeführten Verbesserungsaktivitäten geprüft.
Zertifizierungsaudit ... (Stufe 1)	dient grundsätzlich zur formalen Überprüfung des Managementsystems und zum Kennenlernen der Organisation. Die Stufe 1 hat bei Zertifizierungsaudits

	grundsätzlich vor Ort (in der Organisation) statt zu finden. Sollte das Stufe I Audit ausnahmsweise Audit nicht Vor-Ort stattfinden, so muss diese Ausnahme begründet und dokumentiert werden.
Zertifizierungsaudit ... (Stufe 2)	Hier ist die Umsetzung des Managementsystems gemäß ISO/IEC 17021-1, ISO 19011 und den jeweiligen spezifischen Leitfäden zu begutachten. Dabei ist besonders auf die Maßnahmenliste der Stufe 1 Rücksicht zu nehmen.
kombinierte Audits ...	Werden kombinierte Audits durchgeführt (ISO 9001 / ISO 3834-2,-3,-4 / EN 15085-2 / DIN 27201-6 / SCC SCP / ISO 45001 / ISO 14001 / ISO 29993 / ISO 21001 / ISO 50001 / ISO 37301), ist jedes Managementsystem gesondert zu auditieren, wobei Synergieeffekte aus den unterschiedlichen Managementsystemen genutzt werden können. Es ist nicht zulässig, dass beispielsweise mit einer Zertifizierung einer Organisation nach ISO 9001 und ISO 3834-2 eine Zertifizierung nach EN 15085-2 ohne eine Auditierung zusätzlich ausgesprochen wird.
gemeinschaftliche Audits	Audit durch zwei oder mehr Zertifizierungsstellen an einer einzelnen auditierten Organisation
Erstzertifizierungsaudit ...	ist das Audit für eine erstmalige Zertifizierung einer Organisation. Das Zertifikat ist 3 Jahre gültig, sofern keine Abweichungen in den Folgejahren entstehen.
Überwachungsaudit ...	ist die jährliche Überwachung durch die Zertifizierungsstelle. Auditaufwand = mindestens 1/3 der Erstzertifizierung.
Re-Zertifizierungsaudit (Wiederholungsaudit)	ist das Audit zur Verlängerung des Zertifikates für weitere 3 Jahre. Auditaufwand = mindestens 2/3 der Erstzertifizierung.
Übernahmeaudit	Wenn ein von einer anderen akkreditierten Zertifizierungsstelle zertifiziertes Unternehmen die Zertifizierungsstelle wechselt, und die Zertifizierung von der neuen Zertifizierungsstelle, entsprechend der Regelungen des Leitfadens IAF MD 2, anerkannt wird.
Aussetzung ...	Die zertifizierte Organisation kann bei der Zertifizierungsstelle schriftlich um Aussetzung der Zertifizierung ansuchen. Die Aussetzung kann für 6 Monate erfolgen, in diesem Zeitraum darf die Organisation keine Werbung betreiben, dass sie über ein zertifiziertes Managementsystem (Qualität, Umwelt, Sicherheit, Energie, Schweißtechnik) verfügt. Hinweise auf der Homepage sind umgehend zu entfernen. Die Aussetzung kann auch durch den Auditteamleiter beantragt werden, wenn die Wirksamkeit des Managementsystems aufgrund der Auditfeststellungen nicht gegeben ist oder die Fristen für die Überwachungs- und Wiederholungsaudits durch die zertifizierte Organisation nicht eingehalten werden. Während der Zeit der Aussetzung wird der Hinweis auf die Zertifizierung der Organisation von der Homepage der Zertifizierungsstelle entfernt. Nach der Zeit der Aussetzung ist erneut ein Re-Zertifizierungsaudit (Stufe 2-Audit) durchzuführen.
Entzug / Einschränkung	Bei maßgeblichen Abweichungen (Nichtkonformitäten, die in einem Abweichungsprotokoll festgeschrieben wurden und mit einem Behebungstermin versehen sind), die nicht innerhalb des Behebungstermins, jedoch spätestens nach 6 Monaten behoben werden können, ist der zertifizierten Organisation das Zertifikat zu entziehen oder, wenn möglich, der Geltungsbereich einzuschränken. Beim Entzug des Zertifikates (Entzug der Zertifizierung) müssen alle gültigen Zertifikate an die Zertifizierungsstelle zurückgesendet werden und die Verwendung des Zertifizierungszeichens sowie die Bewerbung als zertifizierte Organisation ist vollständig zu unterlassen (Homepage, Folder, Programme, usw.). Die Einhaltung dieser Maßnahme wird durch die Zertifizierungsstelle überprüft (Einsichtnahme in Homepage).

Bei einer Einschränkung sind diejenigen Teile des QMS, die die Anforderungen nicht erfüllen, aus dem Geltungsbereich zu streichen.

Der Kunde wird über diese Vorgehensweise bei der Angebotslegung durch den Hinweis auf die Geschäftsbedingungen informiert.

Zurückziehung ...

Im Falle einer Zurückziehung müssen alle Zertifikate an die Zertifizierungsstelle zurückgesendet werden und die Verwendung des Zertifizierungszeichens ist in dieser Zeit untersagt. Die Organisation wird ebenfalls aus der Liste der zertifizierten Organisation (Homepage) gestrichen.

3. ZERTIFIZIERUNGS-PROZESS

◆ Prozesstitel und Prozessverantwortung

Prozess	Durchführung von Systemzertifizierungen
Prozessverantwortung (PVA)	Andreas Tiefengraber

◆ Prozessspezifikationen

LieferantInnen		KundInnen		Zweck des Prozesses	
Potenzielle Kunden, Auditoren, Akkreditierungsstelle		extern	Kunden, Auditoren, Akkreditierungsstelle	Kundengewinnung, Planung, Durchführung, Dokumentation von Audits	
		intern	Officemitarbeiter		
Input		Output		Ressourcen	
Anfragen, angenommene Angebote, Auditprogramm (DB)		Kundenaufträge, Zertifizierungsaudits, Zertifikate, Auditprogramm (DB)		Standard	EDV, Regelwerke, Leitfäden, Kompetenz der MA im Bereich
				Planung	Zeitl. Ressourcen, Terminplanung
				Beschaffung	Ggf. externe Auditoren und SV
Prozessumgebung					
Soziale Faktoren:		Kalibrierung der Mitarbeiter, Auditoren und Fachexperten auf die jeweiligen Kunden (auf Augenhöhe agieren).			
Psychologische Faktoren:		Ermittlung, Bewertung und Berücksichtigung der psych. Arbeitsbedingungen bei den jeweiligen Kunden.			
Physikalische Faktoren:		Ermittlung, Bewertung und Berücksichtigung der Arbeitsumgebung bei den jeweiligen Kunden.			
Prozessziele / Leistungsindikatoren (Jahresziele)					
Den jeweiligen Prozessschritten entsprechende Ziele/Indikatoren finden sich in der Checkliste					
⇒ CL Maßnahmen Prod_Sys					
im Reiter Ziele und werden dort überwacht und bewertet.					
Allgemeine übergeordnete Chancen und Risiken (Bezug FMEA)					
Die dem Prozess zugeordneten Chancen und Risiken finden sich in der jeweiligen					
⇒ Prozess FMEA					
Dort werden sie bewertet, abgearbeitet und ggf. mit Maßnahmen versehen.					
Die Abarbeitung und Wirksamkeitsprüfung der Maßnahmen finden sich in der					
⇒ CL Maßnahmen Prod_Sys in MS-TEAMS					

3.1 ANFRAGE-ANGEBOT

Input	Tätigkeit	Output	V	D	I	Bemerkung
○ Anfrage durch einen Kunden	Anfrage entgegennehmen	○ FO Anfrage-Angebot ▪ Kundendaten (Mitarbeiteranzahl, Standorte, Produkt, ...) ▪ Auditart ▪ bestehende Zertifikate	GF	O	K	Die Veranlassung kann durch einen neuen Kunden oder aufgrund einer bereits erfolgten Zertifizierung (Re-Zertifizierung, Überwachung, Übernahme) im Zuge des Programms erfolgen. Die Daten können entweder im entsprechenden Formular oder anderweitig dokumentiert werden. Dabei sind die spezifischen Anforderungen des FO AnfrageAngebot zu berücksichtigen und abzuarbeiten (ISO 50001, O&HS MMS, ...). Die Angaben des Kunden sind einer Plausibilitätsprüfung (Website, alte Auditberichte, ...) zu unterziehen. Dabei ist zwingend darauf zu achten, dass die Organisation den gewünschten Geltungsbereich der Zertifizierung angibt (Feld G. Seite 2). Ist dieses Feld nicht entsprechend ausgefüllt, so ist durch die MitarbeiterInnen des Bereiches zwingend nachzufragen. Eine Berechnung eines Angebotes ist ohne konkreten Geltungsbereich nicht möglich.
○ Leitfäden der Akkr. Austria ○ NACE Tabelle	SCOPE ermitteln	○ zugeordneter SCOPE	GF	O	---	Ist die SCOPE-Zuordnung mittels Leitfäden der Akkr. Austria nicht möglich, so ist die internationale NACE-Tabelle heranzuziehen.
○ FO Anfrage-Angebot ○ Kompetenz-DB ○ KSV-Daten (bei Bedarf) ○ Prüfung der Unparteilichkeit ○ ggf. gültiges Systemzertifikat einer akkr. Zertifizierungsstelle	Machbarkeit prüfen	○ Kapazität der AuditorInnen (Unparteilichkeit) ○ Bonität der Organisation ○ SCOPE-Zulassung/Anforderung	GF	O	---	Die Machbarkeit beinhaltet die Ressourcen des ev. Auditteams, die Zulassung für den jeweiligen SCOPE und die Bonitätsprüfung des Kunden. Weiters werden Gefährdungspotenziale hinsichtlich der Unparteilichkeit ermittelt, falls gegeben dokumentiert und Gegenmaßnahmen eingeleitet. Mit der Unterfertigung des Antrags wird die positive Prüfung der Machbarkeit und damit die Begründung der Entscheidung ein Audit durchzuführen dokumentiert. Alternativ dazu gilt auch die Unterfertigung des resultierenden Angebotes als positive Bewertung der Machbarkeitsprüfung im Rahmen der Antragsprüfung. Und damit als Freigabe. Im Falle einer negativen Antragsprüfung ist der antragstellende Kunde schriftlich über die Ablehnung zu informieren. Eine Begründung ist anzufügen.
○ FO Anfrage-Angebot ○ Leitfäden ▪ IAF MD 05 (Duration) ▪ IAF MD 02 (Transfer)	Angebot erstellen	○ unterfertigtes Angebot ○ „Tool 8 Auditdauerermittlung MMS“ ○ CL Checkliste Übernahme	GF	O	K	Das Angebot wird auf Basis von firmenspezifischen Daten erstellt (FO Anfrage-Angebot; Vorgaben des Kunden). Dazu werden die in den Leitfäden erläuterten Berechnungsanleitungen zur Auditdauerbestimmung angewendet.

▪ IAF MD 01 (Multisite) ▪ IAF MD 11 (Integrated Systems) ▪ IAF MD 22 (A&GS) ▪ ISO 50003 ○ Anzahl der Manntage ○ Angebotsvorlage ○ Tool 8 Auditdauerermittlung MMS ○ SCC-Dokument A02-2011 ○ SCC VAZ Dokument ZM02 Teil 1, Teil 2.1, Teil 2.2		von Zertifizierungen		Bei Übernahmeaudits gelten die Regelungen des IAF MD 02. Eine Übernahme kann demnach auch ohne eigenes Audit stattfinden. Die Übernahme muss in jedem Fall vor der Durchführung des ersten Audits beim Kunden erfolgt und dokumentiert sein. Zur Dokumentation wird die „CL Übernahme von Zertifizierungen“ verwendet. Das durch SystemCERT unterfertigte Angebot wird per Mail an die Organisation versendet; auf Wunsch auch per Post. Der Auditaufwand wird mit Hilfe der Leitfäden LF 08, IAF MD 5 (Auditdauer allg. QM, UM und SAG), SCC-Dokument A02-2011, SCC-VAZ 2021 A Dokument ZM02 Teil 1, Teil 2.1, Teil 2.2; IAF MD 1 (Multi Site) sowie IAF MD 11 (IMS, combined Audit), und ISO 50003 ermittelt, bzw. in Anlehnung an diese Standards. Für Audits von MMS dient die Excel Tabelle „Tool 8 Auditdauerermittlung MMS“ als Berechnungstool. Diese wird für jeden Kunden ausgefüllt im Kundenordner abgespeichert. Bei mehreren Standorten wird grundsätzlich versucht, innerhalb eines Zertifizierungszyklus (E-Re-Audit bzw. Re-Audit) alle Standorte mindestens 1 Mal zu auditieren. (siehe auch IAF MD1 bzw. ISO 50003 im Anhang B) Bei kombinierten Audits im Zusammenhang mit ISO 45001 und ISO 50001 gelten als Mindestdauer für diese Regelwerke die Mindestwerte des IAF MD5 und IAF MF11 und ISO 50003. Darüber hinaus muss, in der Gesamtheit der zu auditierenden Regelwerke, ausreichend Auditdauer für die spezifischen Aspekte der Regelwerke ISO 45001 und ISO 50001 festgelegt werden. Reduktionen müssen in jedem Fall begründet werden. Bei der Berechnung des Angebotes (Dauer, Stichprobengröße, ...) ist immer auch eine Risikoabschätzung (Aspekte: ISO 50003 B3.2, IAF MD5) bezüglich der Tätigkeiten im Geltungsbereich der Zertifizierung durchzuführen. Dies können die Auditdauer bzw. Stichprobenanzahl beeinflussen. Sollte es Rückfragen des Kunden geben, kann das ggf. zu einer Anpassung des 1. Angebotes führen. Das ursprüngliche Angebot wird revidiert und entsprechend der neuen Erkenntnisse ein angepasstes Angebot erstellt und dokumentiert.
--	--	----------------------	--	---

Im Rahmen der Machbarkeitsprüfung ist explizit darauf zu achten, dass gem. ISO 17021-1, Pkt. 5.2.4 eine Zertifizierungsstelle das Qualitätsmanagementsystem einer anderen Zertifizierungsstelle nicht zertifizieren darf.

3.2 BEAUFTRAGUNG UND PLANUNG

Input	Tätigkeit	Output	V	D	I	Bemerkung
○ Unterfertigtes Angebot ○ Ggf. aktualisierte Kundendaten	Kundenordner anlegen, Bestätigung an Kunden	○ Kundenordner	O	O	GF	Der Kundenordner ist standardisiert aufgebaut und enthält alle fürs Audit notwendigen Unterlagen. Der Kunde und der vorgesehene Auditor erhalten eine kurze Bestätigung des eingelangten, unterzeichneten Angebotes sowie Information über die nächsten Schritte (z.B. Auditteam, Umfang)
○ Unterfertigtes Angebot ○ ggf. Beauftragung (wenn gewählte AuditorIn ablehnt) ○ Auditteam	Auditteam festlegen	○ Auditteam	O	O	AT	Auf Basis der Einträge in der Kompetenz-DB und der erforderlichen Scope-Zuordnung wird das Auditteam zusammengestellt. Zur Gewährleistung der Effektivität des Audits, sollte die KBS auch die Zusammensetzung und Größe des Auditteams berücksichtigen. (z.B.: ½ Tag mit 2 AuditorInnen ist ggf. weniger effektiv, wie 1 Tag mit 1 AuditorIn (IAF MD5 Pkt.2.2.4). AuditorInnen sollten daher überwiegend getrennt vorgehen und nur wo sinnvoll und angemessen gemeinsam auditieren. Eventuelle Kundenwünsche nach einem möglichst großem AuditorInnenteam, um das Audit rasch durchzuziehen zu können, sind daher nur sehr eingeschränkt umsetzbar.
○ Unterfertigtes Angebot ○ Auditteam	Audittermin festlegen	○ Terminvereinbarung ○ Eintrag SYS-DB	O	O, AT	K, AT	Nach Eingang des unterzeichneten Angebotes, und Festlegung des Teams wird die Auditterminvereinbarung organisiert. Die Terminvereinbarung erfolgt zwischen der Zertifizierungsstelle, dem Kunden und den beauftragten Auditoren (siehe RL für Auditteammitglieder von Systemzertifizierungen).
○ Ggf. Information über Remote-Audit	Risikoabschätzung durchführen	○ Dokumentation in CL Bewertung des Risikos aufgrund außerordentlicher Ereignisse bzw. CL Bewertung des Risikos bei Remote_Hybrid_Audits	O	O	AT, L, K	Im Falle eines Remote/Hybrid-Audits wird zeitgerecht vor dem Audit eine Risikoabschätzung zur Durchführung des Remote-Audits durchgeführt. Dies wird durch das Office, ggf. mit Rücksprache des Auditors und des BLs, durchgeführt. Bei Erstzertifizierungen ist die Durchführung eines Remote-Audit nicht zulässig (siehe Leitfaden 41 der Akkr. Austria). Abweichungen davon müssen nachvollziehbar begründet werden. Bei negativer Risikoanalyse ist ein Remote/Hybrid-Audit ebenfalls nicht zulässig.
○ Kompetenz-DB ○ aufrechte Berufung	Auditteam beauftragen	○ Beauftragung zum Audit,	GF	O	AT	Das Auditteam wird beauftragt (Voraussetzung ist eine aufrechte Berufung)

- Beauftragung (AuditorIn) - freier Dienstvertrag		- inkl. Unparteilichkeitserklärung - Beauftragung (Auditorin) - FO Auditplan - FO Dokumentenprüfung (bei relevanten Regelwerken und nur bei Erstzertifizierungen) - FO Auditbericht, inkl. Audit-Checkliste und FO Abweichungsprotokoll				fung). Für die nachvollziehbare Dokumentation der Beauftragung wird die Beauftragung (Auditorin) verwendet. Liegt keine Gewerbeberechtigung vor, ist ein freier Dienstvertrag auszustellen und eine Anmeldung über die LV erforderlich.
Termin durch Auditor und Organisation	Beauftragung an Kunden	- Beauftragung (Antrag auf Zertifizierung) - FO Angaben zur Zertifikatsausstellung	0	0	---	Für die Beauftragung durch den Kunden kann noch ein Kundengespräch im Vorfeld notwendig sein. Angebote müssen bei Bestandskunden, bzw. bei Annahme durch den Neu-Kunden, sofort in der SYS-DB aktualisiert werden. Die Beauftragung durch den Kunden stellt die geforderte, rechtlich verbindliche Vereinbarung zwischen Kunden und der Zertifizierungsstelle dar. Die vom Kunden ausgefüllte und unterzeichnete Beauftragung wird kontrolliert und geprüft, ob sich durch etwaige Kommentare, Änderungen, Ergänzungen des Kunden die Notwendigkeit ergibt, die Auditplanung (Dauer, Geltungsbereich, Standorte...) zu hinterfragen bzw. anzupassen. Ggf. muss mit dem Kunden Rücksprache gehalten und die Beauftragung angepasst werden. Bei relevanten Änderungen ist auch das Auditteam rechtzeitig darüber zu informieren. Nach erfolgter, abgeschlossener, positiver Prüfung wird der Erhalt und die Akzeptanz der Beauftragung durch die Zertifizierungsstelle in der Sys-DB vermerkt (Häkchen und Datum). Ist das Angebot zum Zeitpunkt der Annahme durch den Kunden älter als 6 Monate, so ist die Aktualität der Angaben (MA-Zahl, Standorte, ...) zu hinterfragen.
- Auditkriterium - Leitfäden des BMWA - Richtlinie für Auditoren	Dokumente der Organisation sind durch das Auditteam einzufordern und zu prüfen	- Dokumente des Kunden - FO Dokuprüfung (bei Stufe I)	0	AT, L, O	AT, K	Die anzufordernde Dokumentation beinhaltet, wenn vorhanden, das Managementhandbuch und ggf. weitere zur Auditplanung nötige Dokumente. Ggf. wird ein Cloudzugang zur Verfügung gestellt. Bei Übernahmeaudits zusätzlich die Zertifikate und letzten Auditberichte.
- Dokumente des Kunden - FO Auditplan - Angebot	Auditplan erstellen und an die Organisation senden,	Auditplan	AT, L	AT, L	K, O	Der Auditplan ist zeitgerecht (14 Tage vor dem Audit) an die Organisation und die Zertifizierungsstelle zu übermitteln. Ein entsprechender Automatismus zur

					Überwachung wurde in die DB programmiert. Ein Einspruch durch den Kunden kann zu einer Änderung des Auditplans führen.
--	--	--	--	--	--

3.3 AUDITDURCHFÜHRUNG – BERICHTERSTELLUNG – ZERTIFIZIERUNGSENTSCHEIDUNG

Input	Tätigkeit	Output	V	D	I	Bemerkung
○ Dokumente des Kunden ○ Auditkriterium ○ FO Dokumentenprüfung ○ Auditplan	Dokumente und Rahmenbedingungen prüfen (Stufe 1) für Erstzertifizierungen	○ FO Auditbericht (Stufe 1) ○ Auditplan (Stufe 2) ○	AT L	AT	K, O	Das Ergebnis des Stufe 1 Audits (z.B. Dokuprüfung) wird direkt im Abschlussgespräch kommuniziert und schriftlich, mittels des „FO Auditbericht Stufe 1“ dem Kunden ausgehändigt. Bei Abweichungen wird mit dem Kunden das, in den Auditbericht Stufe 1 integrierte, Abweichungsprotokoll erstellt, welches bis zum Audit Stufe 2 umzusetzen ist. Die nachgewiesenen Behebungen der Auditabweichungen aus dem Stufe 1 Audit sind im Stufe 1 Abweichungsprotokoll schriftlich zu vermerken und das Audit der Stufe 2 dadurch ebendort freizugeben. Der Auditplan für die Stufe 2 ist bei Bedarf und bei Verzögerungen in der Behebung der Abweichungen anzupassen, da das Stufe 2 Audit erst dann zur Durchführung freigegeben werden darf, wenn <u>alle</u> Abweichungen aus dem Stufe 1 Audit nachweislich und dokumentiert behoben sind. Bei Ü- und R-Audits findet die Dokuprüfung nur in eingeschränktem Maße statt (liegt im Ermessen des Auditors), eine Dokumentation erfolgt erst im zugehörigen Auditbericht.
○ FO Auditplan (Stufe 2) ○ FO Auditbericht, inkl. AuCL ○ FO Abweichungsprotokoll ○ RL Richtlinie für Auditteammitglieder ○ Ergebnisse von AuditorInnen-treffen	Audit durchführen (Stufe 2)	○ FO Auditbericht, inkl. AuCL ○ FO Abweichungsprotokolle	AT L	AT	K, O	Während des Audits müssen Aufzeichnungen geführt werden; die Art und Weise obliegt dem Auditor. Bei Remote/Hybrid-Audits ist die entsprechende Dokumentation anzupassen (Auditplan und -bericht). Abweichungen werden vom Auditteamleiter protokolliert, eine Frist zur Behebung wird vereinbart und dokumentiert (Abweichungsprotokoll, DB). Es liegt im Ermessen des Auditteamleiters, eine Verlängerung der Frist zu gewähren. Die maximale Frist beträgt 6 Monate, wenn nicht vorher die Gültigkeitsdauer des Zertifikates abläuft. Etwaige Fristverlängerungen werden sowohl im Auditbericht (Abweichungsprotokoll) als auch in der DB dokumentiert. Das Audit ist erst nach nachweislicher Behebung aller Abweichungen als abgeschlossen zu betrachten.

						Am Ende des Audits ist mit dem Kunden der gewünschte Zertifikatstext durch den Auditor zu besprechen (E- und R-Audit).
FO Auditbericht, inkl. AuCL	Auditbericht erstellen und an Zertifizierungsstelle weiterleiten	FO Auditbericht, inkl. AuCL	AT L	AT L	AT O	Der Auditbericht ist in der vorgegebenen Form ausgefüllt an die Zertifizierungsstelle zu übermitteln. Eine ggf. händisch geführte Auditcheckliste mit den Auditnachweisen ist der Zertifizierungsstelle zu übermitteln. Der Auditbericht soll vom Auditteamleiter spätestens 4 Tage nach Audit an die Zertifizierungsstelle übermittelt werden. Spätestens 5 Werktage nach Übermittlung der Unterlagen durch den Auditor an SystemCERT sollte der Bericht (ggf. inkl. Zertifikat) an die auditierte Organisation übermittelt werden.
- FO Zertifizierungsentscheidung - Auditbericht - FO Abweichungsprotokoll - Auditplan - Beauftragung - FO Dokuprüfung	Entscheidung über die Zertifizierung	Zertifizierungsentscheidung	GF	Interne AT L	O	Diese findet formal nur nach dem Erstzertifizierungs- und Re-Zertifizierungsaudit statt, bzw. bei Ü-Audits, wenn es Abweichungen gegeben hat und diese positiv behoben wurden. Ansonsten wird bei Ü-Audits die Zertifizierungsentscheidung durch den entsprechenden Eintrag und Vermerk in der SysDB dokumentiert, inklusive der Kurzbezeichnung der jeweiligen MitarbeiterInnen. Im Zuge der Entscheidung kann auch ein Nachaudit erforderlich sein. Bei SCC Zertifizierungen ist bei jedem Audit die Zertifizierungsentscheidung zu dokumentieren. Die Zertifizierungsaussprache erfolgt digital per Mail nach der gründlichen Überprüfung der Ergebnisse des Audits sowie der Kontrolle der nachweislichen Umsetzung etwaiger Abweichungen. Grundsätzlich kann dies die GF oder der BL der Zertifizierungsstelle durchführen, sofern er nicht im Zuge des entsprechenden Audits eingesetzt war. Bei SCC-VAZ 2021 A/SCP-VAZ 2021 A erfolgt die Zertifizierungsentscheidung durch den SCC-Koordinator der Zertifizierungsstelle. Sollte dieser selbst am Audit teilgenommen haben, erfolgt die Zertifizierungsentscheidung als Sonderfreigabe durch einen dazu qualifizierten, per Arbeitsvertrag vertraglich gebundenen Auditteamleiter im Auftrag der Zertifizierungsstelle. Sollte die Überprüfung negativ ausfallen, darf keine Zertifizierung ausgesprochen werden. Folgemaßnahmen sind dann durch die Leitung der Zertifizierungsstelle bzw. den Bereichsleiter Systemzertifizierungen festzulegen.

○ alle im Zuge des Audits erstellten Unterlagen	Ablage der Auditunterlagen im Kundenordner	○ Kundenordner	○	○	---	Im Kundenordner werden alle kunden- und auditspezifischen Aufzeichnungen und Dokumente abgelegt. E-Mails im entsprechenden Kunden-E-Mail Ordner.
---	---	----------------	---	---	-----	--

Das Stufe I-Audit ist grundsätzlich vor Ort durchzuführen und nur in begründeten Ausnahmefällen darf davon Abstand genommen werden. Der Abstand zwischen dem Audit der Stufe 1 und dem der Stufe 2 muss gem. Leitfaden L08 Pkt. 9.3.1.4 mindestens 2 Wochen und maximal 6 Monate betragen, wenn im Zuge des Audits der Stufe 1 Schwachstellen identifiziert werden, die im Zuge der Stufe 2 als Nichtkonformitäten eingestuft werden könnten. Werden die Schwachstellen innerhalb der Maximalfrist nicht in geeigneter Weise behoben, ist der Antrag abzuweisen.

Wenn die Organisation nicht in der Lage ist, die Umsetzung von Korrekturen und Korrekturmaßnahmen jeglicher wesentlicher Nichtkonformität innerhalb von 6 Monaten nach dem letzten Tag der Stufe 2 nachzuweisen, muss die Organisation vor der Empfehlung zur Zertifizierung ein erneutes Audit der Stufen 1 und Stufe 2 durchführen.

Jede der als Zertifizierer in Frage kommenden Personen muss die anzuwendende Norm und die Zertifizierungsanforderungen verstehen und muss die dargelegte Kompetenz haben, die Ergebnisse des Auditprozesses, einschließlich der damit zusammenhängenden Empfehlungen des Auditteams beurteilen zu können und verfügt über sehr gute Kenntnisse des Prozessablaufs. Da die Hauptaufgabe des Zertifizierers in der Kontrolle der prozessbeschreibungskonformen Durchführung liegt, werden diese Personen als kompetent erachtet.

Entsprechend des Ende Februar 2024 veröffentlichtem, gemeinsamen Kommuniqué der ISO und IAF bezüglich der Einbeziehung von Erwägungen des Klimawandels in Management System Normen, wurden die aktuellen Checklisten für Managementsystemaudits in den Kapiteln 4.1 und 4.2 angepasst. Es wird nunmehr konkret auch die Hinterfragung des Einflusses des Klimawandels auf den Kontext und die Anforderungen interessierter Kreise durch die Organisation gefordert. Die CL wurden entsprechend erweitert.

3.4 ZERTIFIKATSAUSSTELLUNG – EVALUIERUNG – NACHBEREITUNG

Input	Tätigkeit	Output	V	D	I	Bemerkung
○ FO Angaben zur Zertifikatsausstellung	Zertifikat u. Zertifizierungs-Logos erstellen	○ Zertifikat, ○ Zertifizierungs-Logo, ○ Zertifikat ohne Unterschrift (Web-Site)	○	○	K	Die Zertifizierungslogos und das Zertifikat werden mit der Registrier-Nr. versehen (siehe unten). Am Zertifikat werden in der Fußzeile das Zertifizierungszeichen, das Akkreditierungszeichen sowie ggf. das IAF MLA Logo angebracht (siehe Pkt. 3.7). Weiters wird die digitale Signatur des GF eingefügt. Der Kunde hat bei der Erstellung des Zertifikates Einfluss auf: Firmenwortlaut mit Adresse und die <u>Formulierung</u> des Geltungsbereiches. Am Zertifikat wird das Datum der Erstzertifizierung (Erstaudit) bzw. Verlängerung (Re-Audit) angegeben, dieses Da-

						tum darf nicht vor dem Datum der Zertifizierungsentscheidung liegen. Weiters das Ablaufdatum der Gültigkeit (gültig bis) des Zertifikates. Die Gültigkeitsdauer des Zertifikates bei Erstzertifizierungen darf nicht vor der Zertifizierungsentscheidung beginnen, und beträgt dann 3 Jahre (siehe Beispiel unten). Die Gültigkeitsdauer des Zertifikates bei Re-zertifizierungen setzt auf dem bisherigen Zyklus auf. Das bedeutet, dass ggf. bei verspäteter Re-Zertifizierung die Zertifizierungsentscheidung erst nach Ablauf der Gültigkeitsdauer getroffen wird, die Verlängerung daher auch erst nach Ablauf der ursprünglichen Gültigkeitsdauer ausgesprochen werden kann. Die Gültigkeitsdauer des neuen Zertifikates wird aber entsprechend der Gültigkeitsdauer des abgelaufenen Zertifikates (plus 3 Jahre) bestimmt, Beispiel siehe unten. Ebenso ist zwingend der konkrete Geltungsbereich der Zertifizierung am Zertifikat anzugeben. Bei Erweiterungen des Geltungsbereiches einer bestehenden Zertifizierung (weitere Standorte), wird auch auf den zusätzlichen Zertifikaten (01, 02, ...) das Datum der Erstzertifizierung angeführt, allerdings mit einem Hinweis auf das Hauptzertifikat versehen. Sollte die Erstzertifizierung nicht bei SystemCERT durchgeführt worden sein, wird dieser Hinweis bei dem Datum der Erstzertifizierung angegeben (z.B. ID-Nr. xxx der Zertifizierungsstelle). Auf Kundenwunsch wird ein elektronisches Zertifikat ohne Unterschrift für die Kunden Web-Site erstellt.
- FO Auditbericht, inkl. AuCL - Zertifikat - Zertifizierungs-Logos	Zertifikat¹, Zertifizierungs-Logos², Auditbericht¹ übermitteln, Kundenzufriedenheit	Versandbestätigung der Post	0	0	K	Der Versand der Dokumente erfolgt elektronisch (Auditbericht, Logos, Zertifikat) inkl. des Kundenfeedbacks (Mailvorlage). Die Checkliste mit den Aufzeichnungen der vorgelegten Dokumente wird hier nicht mehr übermittelt. Sollte der Kunde den (gesamten) Auditbericht in gedruckter Form benötigen, senden wir diesen auf Anfrage kostenfrei zu. Die Rechnung und ggf. das Zertifikat werden in gedruckter Form per Post versendet.
- E-Mail Vorlage Kundenzufriedenheit - Tool 10 Evaluierung Firmen - Rücklaufquote	Beurteilung der Auditoren und der Zertifizierungsstelle	Auditteam-Bewertung SYS-DB	0	K	GF, AT, O	Die Bewertungsergebnisse aus den von den Kunden retournierten E-Mail Fragebögen werden im dafür vorgesehenen Excel-File eingetragen (Tool 10 Evaluierung Firmen - Rücklaufquote). Die Ermittlung der Ergebnisse erfolgt dann durch das Excel-File automatisch.

					Ergebnisse der AuditorInnenbewertung durch den Kunden werden den AuditorInnen regelmäßig kommuniziert. Ggf. werden unmittelbar Maßnahmen festgelegt, umgesetzt und deren Wirksamkeit im Tool festgehalten.
o Kundendaten	Aktualisierung der Zertifikatsträger im WEB	o Liste der zertifizierten Unternehmen	o	o	---
o Auditunterlagen o Auditprogramm	Aktualisierung des Auditprogramms	o SYS-DB o Auditprogramm	AT	o	
o Legende: GF...Geschäftsführung der Zertifizierungsstelle, K...Kunde, O...Office der Zertifizierungsstelle, AT...Auditteam, ATL...Auditteamleiter, Z...Zertifizierungsstelle, V...Verantwortung, D...Durchführung, I...Information					

3.5 GÜLTIGKEITSDAUER EINES ZERTIFIKATES:

Regelung für Erstzertifizierung

Erstzertifizierung am: 31.01.2010 gültig bis: 30.01.2013

Bei Re-Zertifizierung nach 3 Jahren

Erstzertifizierung am: 31.01.2010 gültig bis: 30.01.2016 unabhängig vom Tag der Verlängerung!

Erstzertifizierung nicht bekannt (z.B. bei Übernahme), wir gehen von der letzten Gültigkeit des alten Zertifikates aus

Übertragung am: 02.01.2016 gültig bis: 30.01.2019

Subzertifikat

Erstzertifizierung am: 31.01.2010 (Hauptzertifikat) gültig bis: 30.01.2013

Vorgezogenes Re-Zertifizierungsaudit und damit Änderung des Auditzyklus

Es gibt hier zwei Varianten:

1. Auf Wunsch des Kunden kann es zu einer dauerhaften Terminverlegung und damit Vergabe eines neuen Gültigkeitsstichtages kommen (einmalig). Dies kann nur der Fall sein, wenn das Re-Zertifizierungsaudit vorverlegt wird. Bsp.: Zertifikat hat ein Gültigkeitsdatum bis 15.11.2020. Der Kunde möchte das Audit aber in den März vorverlegen und auch die weiteren Audits im März abhalten. Es wird also nach dem positiven Abschluss des Re-Zertifizierungsaudit im März ein neuer Zyklus festgelegt (Verlängerung am 02.03.2020, gültig bis 01.03.2023 und nicht mehr gültig bis 15.11.2023).
2. Anstatt eines planmäßigen Ü-Audits wird ein R-Audit durchgeführt (z.B.: Umstieg von Regelwerk A auf Regelwerk B), so wird mit dem positiven Abschluss des Re-Zertifizierungsaudit (Zertifizierungsentscheidung) ein neuer Zertifizierungszyklus gestartet, dessen Beginn nicht vor der Zertifizierungsentscheidung liegen darf. Auch in diesem Fall verkürzt sich einmal die Gültigkeitsdauer des bisherigen Zertifikates.

3.6 UMSTIEG AUF ARTVERWANDTE REGELWERKE (Z.B. ISO 29990 UND ISO 21001)

Dabei handelt es sich grundsätzlich um Erstzertifizierungen, die aber aufgrund der bereits vorhandenen Erfahrung der Organisation im zeitlichen Rahmen einer Re-Zertifizierung durchgeführt werden dürfen. Das planmäßige Stufe I-Audit wird dabei in Form einer Dokumentenprüfung durchgeführt und dokumentiert. Bzgl. der Gültigkeitsdauer kann ggf. auf die bisherige Regelung aufgesetzt werden (sofern regulärer Zyklus). Ansonsten wird ein neuer Zyklus begonnen und damit ein neues Gültigkeitsdatum festgelegt.

Nachfolgend ist die Liste der zu verwendenden Erkennungsbuchstaben für die Registriernummer/das Zertifizierungslogo ab 25.02.2014 angeführt.

- | | |
|--|---|
| ◆ ÖNORM EN ISO 3834-x: Welding | ◆ ÖNORM EN ISO 9001: Quality |
| ◆ EN 15085-2: TRain | ◆ ÖNORM EN ISO 14001: Umwelt |
| ◆ ÖNORM EN 1090-1: Product | ◆ SCC, SCP, SGM: Safety |
| ◆ ÖNORM ISO 45001:2018: Occational | ◆ ONR 192050: Compliance |
| ◆ ISO 37301:2021: Compliance | ◆ ÖNORM ISO 29990:2012: Bildung |
| ◆ ÖNORM ISO 29993:2017: Bildung | ◆ ÖNORM ISO 50001:2018: Energie |
| ◆ ÖNORM ISO 21001:2018: Bildung | ◆ EU VO Nr. 333/2011: Abfallende |
| ◆ ÖNORM S 2501:2020: Diversity Management | |

Werden mehrere Regelwerke auf einem gemeinsamen Zertifikat aufgeführt, so wird für jedes Regelwerk dieselbe Nummer, lediglich unterschieden durch den vorangestellten Buchstaben verwendet. Dadurch wird einerseits die Zusammengehörigkeit dokumentiert (gleiche Nummer) andererseits aber trotzdem die Eindeutigkeit gewährleistet.

3.7 UMSTIEG SCC 2011 AUF SCC-VAZ 2021 A

Der Verband akkreditierter Zertifizierungsgesellschaften e.V. (VAZ e.V.) ist seit September 2021 neuer Programmeigentümer des deutschen SCC-Regelwerks. In Deutschland wurde durch die DAkkS die Zertifizierungsfähigkeit festgestellt und Akkreditierungen ermöglicht.

In Österreich wurde die bisherige SCC Version 2011 durch SCC-VAZ 2021 A ersetzt. Durch die Umstellung müssen neue Fristen sowie eine veränderte Gültigkeit der Schulungsnachweise und Managementsystemzertifizierungen beachtet werden.

Diese Änderung wurde, zeitversetzt, 2024 auch in Österreich umgesetzt. Bestehende Zertifizierungen gem. SCC 2011 werden ab 08.05.2024 (Bescheides zur Akkreditierung gem. SCC-VAZ-2021-A) auf die neuen Versionen SCC-VAZ 2021 A umgestellt.

Die größte Änderung in der neuen Version SCC-VAZ 2021 A ist die verkürzte Gültigkeit von SGU Personenzertifikaten von 10 Jahre auf 5 Jahre.

Procedere bei der Umstellung für SCC* / SCC** / SCCP / SCP System-Zertifikate

Alle aktuellen SCC* / SCC** / SCCP / SCP System-Zertifikate nach SCC 2011 sind weiterhin uneingeschränkt, jedoch bis spätestens 30.6.2025 gültig. Bis dahin werden die Zertifikate gem. SCC 2011 entweder im Rahmen des nächsten planmäßigen Audits in Zertifikate nach SCC VAZ 2021-A oder, auf Wunsch, durch ein „Umstellungsaudit“ (auch Remote möglich) umgestellt. Bei diesem Umstellungsaudit ist durch den Auditor zu prüfen, ob das zertifizierte Unternehmen die eigenen Prozesse und Unterlagen auf die geänderten Anforderungen des SCC-VAZ 2021 A angepasst haben. Dies betrifft im Wesentlichen die geänderte Gültigkeit der Schulungsnachweise nach Dok. 016, 017 und 018 und die damit anzupassenden Unterlagen und Planungen für Schulungen. Im Rahmen der Audits nach VAZ SCC – 2021 A wird daher spezifisch geprüft, dass die zertifizierten Unternehmen ihre internen Regeln entsprechend angepasst haben, damit sichergestellt ist, dass alles SGU-Personal auch nach dem Ablauf der Übergangsfristen für SGU Zertifikate gem. SCC 2011 über ein gültiges Zertifikat für SGU-Personal nach Dok. 16, 17 oder 18 verfügen. Der dazu nötige, zusätzliche Zeitaufwand wurde durch den Regelwerkseigner mit einmalig 2 Stunden festgelegt.

Einzige relevante Änderung zwischen SCC 2011 (bisherige Zertifizierung) und dem neunten SCC VAZ 2021-A ist, dass SGU Personenzertifikate für operativ tätige Mitarbeiter und operativ tätige Führungskräfte künftig nur noch 5 Jahre und nicht wie bisher 10 Jahre Gültigkeit haben.

Dieser Absatz wird nach Ende der Übergangsphase, wenn alle Zertifikate übertragen wurden, wieder gelöscht.

3.8 ZERTIFIZIERUNGSZEICHEN UND AKKREDITIERUNGSZEICHEN

Auf Zertifikate von Managementsystemen, für die wir akkreditiert sind, drucken wir unser Zertifizierungszeichen und das Akkreditierungszeichen in der Fußzeile, sowie einen entsprechenden QR-Code.

Zertifizierungszeichen: Akkreditierungszeichen: IAF MLA Logo: QR-Code:



Auf Zertifikate für folgende Regelwerke dürfen wir zusätzlich, immer nur in direkter Verbindung mit dem Akkreditierungszeichen, auch das IAF MLA Logo anbringen:

ISO 9001: idgF / ISO 14001: idgF / ISO 45001: idgF / ISO 50001: idgF

Anbringung des Zertifizierungszeichens, Akkreditierungszeichens ,ggf. IAF MLA Logos u. QR-Code



Anm: QR-Code Position kann variieren

3.9 DOKUMENTATION/AUFZEICHNUNGEN

Sämtliche Dokumente und Aufzeichnungen, die im Zuge des Zertifizierungsprozesses entstehen sind im Kundenordner (EDV-Version) nachvollziehbar abgelegt. Zu diesen Unterlagen (nach Themen sortiert) gehören:

1. Auditpläne
2. Auditberichte
3. Dokumentenprüfung
4. Auditchecklisten / Abweichungsprotokolle
5. Angebot / Erhebungsbogen / Beauftragung / Rechnung / Tool 8
6. Entscheidung über die Zertifizierung
7. Angaben zur Zertifikatsausstellung
8. Zertifikat, Logo
9. Korrespondenz (im Mailordner)
10. Ggf. Unternehmensunterlagen (ggf. FO Übernahme der Zertifizierung), Reiseunterlagen

Des Weiteren sind alle relevanten Daten einschließlich einer durchgeführten Auditorenbewertung in der Kompetenz DB bzw. Personalordner einzutragen und abzulegen.

4. AUSSETZUNG, EINSCHRÄNKUNG UND ENTZIEHUNG

Im Allgemeinen sind Fristen zur Aussetzung, Einschränkungen oder Entziehungen nicht verlängerbar. In begründeten Ausnahmefällen behält sich die Zertifizierungsstelle das Recht vor, Fristen zu verlängern. Dies bedarf die Freigabe durch die Abteilungsleitung. Bei telefonischer Freigabe wird dies in der Datenbank vermerkt, ansonsten ist ein Auszug des Schriftverkehrs abzulegen.

4.1 AUSSETZUNG – ÜBERSCHREITUNG VON RE-ZERTIFIZIERUNGSFRISTEN

Grundsätzlich sind Re-Zertifizierungsaudits so zeitgerecht anzusetzen, dass dabei ggf. auftretende Nicht-Konformitäten noch innerhalb der Gültigkeitsfrist des Zertifikates behoben werden können.

Gültige Zertifikate können für eine Zeit von bis zu sechs Monaten ausgesetzt werden. In aller Regel betrifft dies Fälle, wo die Rezertifizierung nicht fristgerecht durchgeführt werden kann. Dies kann z.B. auf Empfehlung des Auditteamleiters vor Ort oder auf Antrag der Organisation selbst, jedenfalls aber formlos beantragt werden. Mögliche Gründe sind z.B. die Abwesenheit oder Krankheit von Schlüsselpersonal oder keine vorlegbaren Aufträge im Geltungsbereich der Zertifizierung. Weiters gelten die Gründe gem. ISO 17021-1 Kap. 9.6.5.2.

Aussetzungen bei Re- Zertifizierungsaudits werden durch die Zertifizierungsstelle dokumentiert.

⇒ **CL Dokumentation Terminüberschreitung bei Ü1 oder R-Audits, bzw. in der Sys-DB**

Falls notwendig, muss der Organisation etwaige, zur Wiederaufnahme der Zertifizierung notwendige, Maßnahmen schriftlich mitgeteilt werden.

Die Zertifizierungsstelle weist die Organisation schriftlich darauf hin, dass im Zeitraum der Aussetzung alle Hinweise und Werbematerialien, die einen Bezug zur Zertifizierung haben, aus dem Verkehr zu ziehen sind. Die Zertifizierungsstelle nimmt, für den Zeitraum der Aussetzung, den Hinweis der Zertifizierung von ihrer Website.

SystemCERT muss sicherstellen, dass ungültige Zertifikate postalisch an SystemCERT zurückgeschickt oder vernichtet (z.B. durch den Auditor vor Ort) oder in Ausnahmefällen auf anderem Weg entwertet werden.

Der Stichtag für die Berechnung der weiteren Auditintervalle bleibt dabei weiterhin das Datum der erstmaligen Zertifizierungsaussprache.

4.2 EINSCHRÄNKUNG

SystemCERT versteht unter Einschränkung jede Reduktion des Geltungsbereiches einer Zertifizierung, die den Zertifikatstext oder etwaige Beiblätter betreffen.

Einschränkungen des Geltungsbereichs einer Zertifizierung können jederzeit formlos von einer Organisation oder im Zuge eines Audits durch den Auditteamleiter beantragt bzw. festgelegt werden. Kündigt eine Organisation eine geplante Einschränkung vor einem Audit an, kann dies in der Berechnung des Auditaufwands berücksichtigt werden, erfolgt sie aufgrund mangelnder Normkonformität auf Empfehlung des Auditteamleiters, kann dies nur nach Rücksprache mit der Zertifizierungsstelle erfolgen (nicht vorgesehen).

4.3 ENTZIEHUNG/ZURÜCKZIEHUNG

Die Entziehung eines Zertifikats kann durch mangelnde Konformität bei einem wiederkehrenden Audit, Fristverstreichung über die definierten Nachfristen hinaus (z.B. Nichtbehebung von Abweichungen, Nichteinhaltung von Auditintervallen) oder Zahlungsver säumnisse begründet eingeleitet werden.

SystemCERT muss sicherstellen, dass ungültige Zertifikate postalisch von SystemCERT zurückgefordert oder durch den Kunden selbst nachweislich vernichtet oder in Ausnahmefällen auf anderem Weg entwertet werden.

Bei Entzug oder Beendigung der Zertifizierung weist SystemCERT die betroffenen Organisationen schriftlich darauf hin, dass alle Hinweise und Werbematerialien, die einen Bezug zur Zertifizierung haben, aus dem Verkehr zu ziehen sind. Die Zertifizierungsstelle nimmt den Hinweis der Zertifizierung von ihrer Website.

SystemCERT überprüft nach 2-4 Wochen, ob im Internet noch mit ungültigen Zertifizierungen geworben wird. Wird nach mehrmaliger Aufforderung noch immer mit ungültigen oder entzogenen Zertifikaten geworben, werden Rechtsmittel eingeleitet.

4.4 FRISTVERSTREICHUNGEN UND FOLGEMAßNAHMEN

Im Allgemeinen sind sowohl Überwachungsintervalle als auch Fristen zur Nachreichung von Unterlagen bei festgestellten Abweichungen nicht verlängerbar. In begründeten Ausnahmefällen behält sich die Zertifizierungsstelle das Recht vor, Fristen nach folgenden Kriterien zu verlängern.

4.4.1. Überschreitungen von Überwachungsintervallen

Das Datum des ersten Überwachungsaudits (Ü1), welches der Erstzertifizierung folgt, darf nicht mehr als 12 Monate (365 Tage) nach dem Datum der Zertifizierungsentscheidung liegen.

Terminüberschreitungen bei Ü1 - Audits werden durch die Zertifizierungsstelle dokumentiert.

⇒ **CL Dokumentation Terminüberschreitung bei Ü1 oder R-Audits, bzw. Sys DB**

Abweichende Überwachungsintervalle bei allen weiteren Überwachungsaudits können in einem Rahmen von 12 Wochen gewährt werden. Die darauffolgenden Auditintervalle werden dadurch aber nicht beeinflusst (Berechnungsgrundlage ist im Allgemeinen das Erstzertifizierungsdatum). Gründe für ein verspätet stattfindendes Ü-Audit können sein:

- ◆ Arbeitsunfähigkeit von Schlüsselpersonen
- ◆ Das Fehlen von Aufträgen im Geltungsbereich der Zertifizierung

Sollte das Überwachungsaudit innerhalb von 3 Monaten ab Gültigkeitsstichtag (Tag und Monat) erfolgen, kann die Freigabe durch das Office Personal erfolgen. Die Gewährung einer längeren Frist ist durch den Bereichsleiter freizugeben.

4.4.2. Überschreitungen von Nachreichfristen

Werden bei einem Audit nachzureichende Unterlagen definiert, legt der Auditor in Absprache mit der Organisation Fristen zur Nachreichung fest, die üblicherweise zwischen 2 Wochen und 3 Monaten liegen.

Das Überschreiten von diesen Fristen ist nach Erstaudits (d.h. ohne aufrechte Zertifizierung) grundsätzlich zulässig. Die Zertifizierungsstelle behält sich aber das Recht vor, nach unangemessener Überschreitung (Richtwert: 6 Monate nach Erstaudit) ein Nachaudit durchzuführen.

Das Überschreiten von Fristen nach Überwachungsaudits ist grundsätzlich nur mit Genehmigung der Zertifizierungsstelle möglich.

Das Ausmaß von Fristverlängerungen sollte in diesen Fällen 4 weitere Wochen nicht überschreiten.

4.4.3. Verhalten bei Nichteinhaltung von Fristen

Kann eine Organisation die oben genannten Kriterien nicht erfüllen, muss das Zertifikat ausgesetzt, entzogen oder eingeschränkt werden. Die genaue Vorgehensweise ist in Absprache zwischen dem Abteilungsleiter, dem Auditteamleiter und der entsprechenden Organisation festzulegen.

4.4.4. Verhalten bei Nichteinhaltung von Fristen bei Aussetzung

Bei Aussetzung des Zertifikats (z.B. auf Antrag des Auditteamleiters) legt die Zertifizierungsstelle die vereinbarte Frist fest. Danach erfolgt in der Regel ein Re-Zertifizierungsaudit. Wird der festgelegte Zeitraum der Aussetzung überschritten, kann eine Nachfrist (Gesamt 6+2 Monate) gewährt werden, werden dann die festgelegten Bedingungen zur Wiederaufnahme der Zertifizierung nicht eingehalten, ist das Zertifikat nur durch eine erneute Erstzertifizierung wieder zu erlangen.

4.4.5. VERHALTEN BEI ÄNDERUNGEN IM GELTUNGSBEREICH

Kommt es zu einem Ortswechsel der Organisation, das Managementsystem und der Geltungsbereich bleiben ident, ist eine schriftliche Bekanntgabe an die Zertifizierungsstelle ausreichend. Sollte dies ausbleiben und erst beim nächsten Audit durch den Auditor bemerkt werden, wird dies im Auditbericht vermerkt. Die Zertifizierungsstelle behält sich das Recht vor, Maßnahmen festzulegen.

Die Zertifizierungsstelle nimmt als Konsequenz auf eine beantragte Erweiterung des Geltungsbereichs einer schon erteilten Zertifizierung eine Bewertung des Antrags vor und legt alle erforderlichen Audittätigkeiten fest, um zu entscheiden, ob eine Erweiterung erteilt werden kann oder nicht. Dies darf auch im Zusammenhang mit einem Überwachungsaudit erfolgen. Ggf. ist die Auditdauer anzupassen.

In jedem Eröffnungsgespräch werden die Angaben des ursprünglichen Antrags mit den aktuellen Gegebenheiten verglichen. Abweichungen werden vermerkt und noch während des gegenständlichen Audits an die Zertifizierungsstelle übermittelt.

4.5 ZURÜCKZIEHUNG DURCH DEN KUNDEN

Wenn ein Kunde, der ein aufrechtes Zertifikat bei SystemCERT hält, die Zertifizierung nicht mehr aufrechterhalten möchte, oder zu einer anderen Zertifizierungsstelle wechselt, so behält das aktuelle Zertifikat bei einer anstehenden Re-Zertifizierung seine Gültigkeit bis zum auf dem Zertifikat angegebenen Ablaufdatum. Im Falle eines anstehenden Überwachungsaudits, behält das Zertifikat seine Gültigkeit bis zu jenem Tag des laufenden Jahres, an dem im Jahr der Re-Zertifizierung die Gültigkeit enden würde. In diesem Falle ist zwingend das Zertifikat im Original nach diesem Datum vom Kunden an SystemCERT zu retournieren.

Die Zertifizierungsstelle überprüft 2-3 Monate nach Entzug oder Auslaufen eines Zertifikats, ob auf einer Firmenwebsite noch mit einer Zertifizierung geworben wird.

5. ANLAGEN / MITGELTENDE DOKUMENTE

5.1 AUFLISTUNG MITGELTENDER UNTERLAGEN

Die nachfolgend angeführten Dokumente (in der jeweils gültigen Fassung) sind für die Durchführung dieser Prozessbeschreibung bei Bedarf heranzuziehen:

- ◆ Leitfäden der Akkr. Austria, Sonstige Leitfäden (z.B. LF 08, Dokumente des SCC-Sektorkomitees)
- ◆ ISO 19011, ISO/IEC 17021, (ISO/IEC 17021-1); ISO/IEC TS 17021-2, ISO/IEC TS 17021-3, ISO/IEC TS 17021-10; ISO 17021-13; ISO 17065
- ◆ Normen und Regelwerke (ISO 9001, ISO 14001, ISO 3834-2, -3, -4, SCP, SCC, SCC-VAZ-2021-A, SGM der AUVA, EN 15085-2, EN 1090-1, ISO 29990, ISO 21001, ISO 29993; ISO 37301, ISO 50001, ISO 50003, ISO 45001)
- ◆ RL Richtlinie für Auditteammitglieder von System- und Produktzertifizierungen
- ◆ Tool 8 Auditdauerermittlung allgemein MMS
- ◆ Formulare (FO) die im Rahmen der Managementsystemzertifizierungen anzuwenden sind
- ◆ FO Meldung von schwerwiegenden Vorfällen oder Rechtsverstößen
- ◆ CL Checkliste Auditoreninfo IAF MD22
- ◆ MD Geschäftsbedingungen Systemzertifizierung
- ◆ IAF MD 05 Audit Duration
- ◆ IAF MD 04 Computer assisted auditing Techniques
- ◆ IAF MD 02 Transfer of Accredited Certification of Management Systems
- ◆ IAF MD 01 Certification on multiple Sites Based on sampling
- ◆ IAF MD 11 Audits of integrated management Systems
- ◆ IAF MD 21 Requirements for the Migration to ISO 45001:2018 from OHSAS 18001:2007
- ◆ IAF MD 22 Application of ISO/IEC 17021-1 for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems (OH&SMS)