**Qualitätsmanagement-**

**Handbuch**

**Akademie Vaihingen e.V.**

***Bahnhofstrasse 8-10, 71665 Vaihingen an der Enz***

[***info@afsk.de***](mailto:info@afsk.de)

[***www.afsk.de***](http://www.afsk.de)

Inhaltsverzeichnis

[Dokumenthistorie 6](#_Toc488836760)

[0 Vorwort zum Qualitätsmanagement 7](#_Toc488836761)

[0.1 Einführung des Qualitätsmanagements 7](#_Toc488836762)

[1 Anwendungsbereich - Das Unternehmen Akademie-Vaihingen e.V. 7](#_Toc488836763)

[1.1 QM-Handbuch 7](#_Toc488836764)

[1.2 Das Profil der Akademie im Überblick 8](#_Toc488836765)

[1.2.1 Selbstverständnis, Ziele und Leitbild 8](#_Toc488836766)

[1.3 Angebotene Lehrgänge 9](#_Toc488836767)

[1.4 Entstehung und Geschichte 9](#_Toc488836768)

[1.5 Organisation und Rechtsform 9](#_Toc488836769)

[1.6 Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit des Trägers 9](#_Toc488836770)

[2. Normative Verweisungen 10](#_Toc488836771)

[2.1 Angewandte Normen 10](#_Toc488836772)

[3 Begriffe und Abkürzungen 10](#_Toc488836773)

[4 Kontext der Organisation 10](#_Toc488836774)

[4.2 Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien (Ziff 4.2 der ISO 9001:2015) 11](#_Toc488836775)

[4.3 Festlegung des Anwendungsbereichs des Qualitätsmanagementsystems 11](#_Toc488836776)

[4.4 Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse 11](#_Toc488836777)

[4.5 Geschäftsprozesse (GP’s) – PDCA-Zyklus 11](#_Toc488836778)

[4.5.1 Der Ablauf des PDCA-Zyklus im QMS der Akademie 12](#_Toc488836779)

[4.6 Prozessnetzwerk 13](#_Toc488836780)

[4.7 Prozessverantwortungen und Zuständigkeiten 13](#_Toc488836781)

[4.8 Prozesslenkung 13](#_Toc488836782)

[4.9 Stellenbeschreibungen/Arbeitsmanuale 14](#_Toc488836783)

[4.10 Lenkung von Dokumenten und Qualitätsaufzeichnungen / Dokumenten Management System 14](#_Toc488836784)

[4.10.3 Zugriff auf Dokumente 14](#_Toc488836785)

[4.10.4 Datensicherung 14](#_Toc488836786)

[4.10.5 Dokumentengestaltung 15](#_Toc488836787)

[4.10.6 Genehmigung und Herausgabe von Dokumenten 15](#_Toc488836788)

[4.10.8 Lenkung von Qualitätsaufzeichnungen 15](#_Toc488836789)

[4.10.9 Aufbewahrung/Vernichtung 15](#_Toc488836790)

[5 Führung 16](#_Toc488836791)

[5.1 Führung und Verpflichtung 16](#_Toc488836792)

[5.1.2 Kundenorientierung 17](#_Toc488836793)

[5.2 Politik 17](#_Toc488836794)

[5.2.1 Festlegen der Qualitätspolitik 17](#_Toc488836795)

[5.2.2 Bekanntmachung der Qualitätspolitik 18](#_Toc488836796)

[5.2.2.1 Leitbild der Akademie-Vaihingen e.V. nach AZAV 18](#_Toc488836797)

[5.3 Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse in der Organisation 19](#_Toc488836798)

[5.3.1. Qualität als strategisches Ziel 20](#_Toc488836799)

[5.3.2 Qualität in den operativen Zielen 20](#_Toc488836800)

[5.3.3 Planung und Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen 21](#_Toc488836801)

[6 Planung 21](#_Toc488836802)

[6.1 Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen 21](#_Toc488836803)

[6.1.1 Planung des QMS 21](#_Toc488836804)

[6.1.2 Maßnahmen zum Umgang mit diesen Risiken und Chancen 21](#_Toc488836805)

[6.2 Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung 22](#_Toc488836806)

[6.2.1 Planung des QMS 22](#_Toc488836807)

[6.2.2 Erreichung der Qualitätsziele 22](#_Toc488836808)

[6.2.3 Änderungen am QMS 23](#_Toc488836809)

[7 Unterstützung 23](#_Toc488836810)

[7.1 Ressourcen 23](#_Toc488836811)

[7.1.1 ISO-Norm: Wie bestimmt die Organisation die erforderlichen Ressourcen für den Aufbau 23](#_Toc488836812)

[7.2 Wissen der Organisation 24](#_Toc488836813)

[7.3 Kompetenz 24](#_Toc488836814)

[7.4 Bewußtsein 25](#_Toc488836815)

[7.5 Kommunikation 25](#_Toc488836816)

[7.6 Dokumentierte Information 25](#_Toc488836817)

[7.6.2 ISO-Norm: Welche 26](#_Toc488836818)

[8 Betrieb 26](#_Toc488836819)

[8.1 Betriebliche Planung und Steuerung 26](#_Toc488836820)

[8.2 Anforderungen an Dienstleistungen 27](#_Toc488836821)

[8.2.1 Kommunikation mit den Kunden 27](#_Toc488836822)

[8.2.2 Bestimmen von Anforderungen für Produkte und Dienstleistungen 27](#_Toc488836823)

[8.2.3 Überprüfung der Anforderungen für Produkte und Dienstleistungen 27](#_Toc488836824)

[8.2.4 Änderungen von Anforderungen an Dienstleistungen 28](#_Toc488836825)

[8.3. Entwicklung von Dienstleistungen 28](#_Toc488836826)

[8.3.3 Entwicklungseingaben 28](#_Toc488836827)

[8.3.4 Steuerungsmaßnahmen für die Entwicklung 28](#_Toc488836828)

[8.3.5 Entwicklungseingaben 29](#_Toc488836829)

[8.3.6 Entwicklungsänderungen 29](#_Toc488836830)

[8.4 Steuerung von extern bereitgestellten Prozessen, Produkten und Dienstleistungen 29](#_Toc488836831)

[8.4.2 Art und Umfang der Steuerung 30](#_Toc488836832)

[8.4.3 Informationen für externe Anbieter 30](#_Toc488836833)

[8.5 Produktion und Dienstleistungserbringung 30](#_Toc488836834)

[8.5.1 Steuerung der Produktion und der Dienstleistungserbringung 30](#_Toc488836835)

[8.5.2 Kennzeichnung und Rückverfolgbarkeit 31](#_Toc488836836)

[8.5.3 Eigentum der Kunden 31](#_Toc488836837)

[8.5.4 Erhaltung 32](#_Toc488836838)

[8.5.5 Tätigkeiten nach der Lieferung 32](#_Toc488836839)

[8.5.6 Überwachung von Änderungen 32](#_Toc488836840)

[8.6 Freigabe von Produkten und Dienstleistungen 32](#_Toc488836841)

[8.7 Steuerung nichtkonformer Ergebnisse 33](#_Toc488836842)

[8.7.2 Nichtkonformität 33](#_Toc488836843)

[9 Bewertung der Leistung 33](#_Toc488836844)

[9.1 Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung 33](#_Toc488836845)

[9.1.1 Überwachung, Messung, Bewertung 33](#_Toc488836846)

[9.1.2 Kundenzufriedenheit 34](#_Toc488836847)

[9.1.3 Analyse und Bewertung 34](#_Toc488836848)

[9.2 Internes Audit 35](#_Toc488836849)

[9.3 Managementbewertung 36](#_Toc488836850)

[9.3.3 Ergebnisse der Management Bewertung 37](#_Toc488836851)

[10 Verbesserung 38](#_Toc488836852)

[10.2 Nichtkonformität und Korrekturmaßnahmen 38](#_Toc488836853)

[10.2.2 Dokumentierte Information 38](#_Toc488836854)

[10.3 Fortlaufende Verbesserung 38](#_Toc488836855)

### Dokumenthistorie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Version | Stand | Änderung |
| 1.0 | 20.08.2007 | Initiale Version |
| 2.0 | 23.08.2007 | Erste Überarbeitung |
| 3.0 | 09.10.2008 | Textänderungen, Korrekturen |
| 3.1 | 01.03.2009 | Aktualisierung FORUM |
| 3.2 | 10.09.2009 | Überarbeitung nach GUTcert-Überprüfungsaudit |
| 3.3 | 07.10.2009 | Schreibfehlerkorrekturen |
| 3.4 | 29.11.2009 | Stand nach Überarbeitung durch ISO 9001-Anforderungen |
| 3.5 | 04.04.2010 | Stand nach Einfügung der Dokumenthistorie; entfernen eine Wortes ‚öffentliche’ auf S.15 |
| 3.6 | 02.09.2010 | Fehlerkorrekturen nach ISO-Audit 2009 |
| 3.7 | 09.09.2010 | Aktualisierung Akademie-FORUM-Anwendungsbereich |
| 4.0 | 12.09.2010 | Einfügung LOGO FORUM |
| 4.1 | 29.04.2012 | Neues Logo 2012 |
| 4.2 | 01.10.2012 | Ergänzte Ausbildungen, Mitarbeiter |
| 4.3 | 29.04.2012 | Geänderte AGB, geänderter Standort |
| 4.4 | 12.05.2014 | Korrekturen stilistisch, Daten aktualisiert, Hyperlinks aktualisiert, GUTcert-Auditempfehlungen umgesetzt: Schnell sich ändernde Daten in die Anlagen setzen |
| 4.5 | 06.11.2014 | Entfernen von das FORUM Berufsbildung Stuttgart betreffenden Inhalten aufgrund der Aufhebung der Trägerschaft der Akademie Vaihingen |
| 4.6 | 18.06.2015 | Änderung der AGB, Neuregelung des Rücktrittes von der Kursanmel dung |
| 4.7 | 01.06.2016 | Ersatz der AGB’s durch Grundsätze und Garantien, Ergänzung Wissens management, Löschung überflüssiger Inhalte, Aktualisierung nach ISO 9001:2015 |
| 4.8 | 10.07.2017 | Ergänzung gem. Dokumentenprüfbericht Schenk/GUTcert vom 15.07.2016; Anwendungsbereich des Qualitätsmanagements, Kontextanalyse Themenbestimmung, Kontextanalyse Interessierte Parteien, Dateimanagement , Angleichung ISO 9001:2015 |
|  |  |  |

# 0 Vorwort zum Qualitätsmanagement

Zweck dieses Handbuches ist es, Arbeitsabläufe und Vorgehensweisen bei der Akademie-Vaihingen e.V. zur In­formation, Kundenzufriedenheit und als Arbeitshilfe für Mitarbeiter[[1]](#footnote-1) der Akademie-Vaihingen e.V. zu erläutern.

Das Handbuch dient zudem der übersichtlichen und verständlichen Darstellung aller bei der Akademie-Vaihingen e.V. anfallenden Vorgänge und Abläufe. Die Darstellung dient dazu, Vertrauen in das Qualitätsmanagementsys­tem zu schaffen. Ablaufoptimierung und Kostensenkung sowie das Aufdecken und Beseitigen von Schwach­stellen durch regelmäßige Evaluation sorgen dafür, dass wir unsere Lehrgänge zum Nutzen der Kunden qualitativ sichern und weiterentwickeln.

Durch eine ständige Verbesserung der organisatorischen Rahmenbedingungen (KVP – Kontinuierlicher Verbesserungsprozess) und durch die Weiterbildung der Dozenten und Mitarbeiter, werden Kosten minimiert, Qualität verbessert und Reklamationen vermindert oder vermieden.

Die Geschäftsleitung erklärt die Verbindlichkeit dieses Handbuches und sämtlicher nachgeschalteter Arbeitshinweise/Anweisungen.

## 0.1 Einführung des Qualitätsmanagements

Gem. ISO 9001:2015 muss die Organisation die Grenzen und die Anwendbarkeit ihres Qualitätsmanagementsystems bestimmen, um dessen Anwendungsbereich festzulegen. Dabei muss die Organisation die unter externen und internen Themen und die Anforderungen der relevanten interessierten Parteien sowie die Produkte und Dienstleistungen der Organisation zugrunde legen.

Die Produkte/ Dienstleistungen der Akademie Vaihingen e.V. bestehen in dem Angebot und der Durchführung von Bildungsmaßnahmen gemäß dem jeweiligen, jährlichen Programm und der Rahmencurricula der angebotenen berufsbegleitenden 1 – 2 ½ jährigen Kurse und Seminare. Zentral sind die angebotenen berufsbegleitenden Weiterbildungskurse, Ausbildungen und Seminare. Das zentrale Thema ist die berufliche Qualifizierung und Weiterbildung. Die relevanten und interessierten Parteien sind die an einer modernen, berufs- und persönlichkeitsbildenden Qualifizierung interessierten Unternehmen, Organisationen und potentiellen und tatsächlichen Teilnehmer.

## 1 Anwendungsbereich - Das Unternehmen Akademie-Vaihingen e.V.

Dieses QM-Handbuch gilt in allen Bereichen der Akademie-Vaihingen e.V. Werden für die Durchführung von besonderen Projekten vertragliche Forderungen erhoben, die eine Abweichung von bestehenden QM-Systembeschreibungen ergeben, so werden diese Abweichungen, sofern sie mehr als einmal auftreten, in das QM-System integriert.

## 1.1 QM-Handbuch

Das QM-Handbuch wird allen Mitarbeitern der Akademie-Vaihingen e.V. als Word-Dokument (auf dem Server) zur Verfügung gestellt. QM-Handbücher in Papierform werden als lose Blattsammlung in entsprechend ge­kennzeichneten Handordnern bereitgehalten. Für die Pflege des QM-Handbuches ist der QM-Beauf­tragte zuständig. Mit dem vorhandenen Netz im Hause der Akademie-Vaihingen e.V. kann der QM-Beauftragte jederzeit Änderungen im Handbuch an die Teamleiter weiterleiten, deren Versand in Lotus bestätigt und archiviert wird.

Das [Qualitätshandbuch](QM-Handbuch%204.4%20-%2011.05.2014.docx) existiert in der gültigen Fassung auf dem Server der Akademie-Vaihingen e.V. Alle Mitarbeiter, Auftraggeber, interessierte Kunden sowie Lehrgangsteilnehmer können das QM-Handbuch uneingeschränkt einsehen. Das im QM-Handbuch beschriebene QM-System umfasst alle Aktivitäten, die erforderlich sind, um Lehrgänge, Seminare und Ausbildungsgänge zu planen, durchzuführen und deren Qualität durch Validierung und fortlaufende Verbesserung sicherzustellen.

## 1.2 Das Profil der Akademie im Überblick

Für die individuelle Entwicklung und die Qualifikation in sozialer Kompetenz bietet die Akademie Vaihingen seit 1999 ein vielfältiges berufsbegleitendes Aus- und Weiterbildungs-Angebot in fachlich anerkannten Lehrgängen und in neuentwickelten Disziplinen an. 12 Aus- und Weiterbildungsangebote (davon 8 zertifizierte) und Seminare charakterisieren in den Jahren 2017/18 die Entwicklung der Akademie Vaihingen in den vergangenen fünfzehn Jahren:

Ein breites Spektrum zur Vertiefung des eigenen Entwicklungsweges auf Grundlage des anthroposophischen Menschenbildes sowie durch die Einbindung aktueller sozialwissenschaftlicher, therapeutischer und geisteswissenschaftlicher Forschung und Praxis macht die Akademie Vaihingen zu einem einzigartigen Lernort. Die lebendige und inspirierende Atmosphäre der Ausbildungsstätte in Vaihingen/Enz spiegelt bis in die Räumlichkeiten hinein die Qualität der Ausbildung wider. Durch zukunftsweisende Lernmethoden, durch Austausch, Gespräch und im gemeinsamen Üben können hier die Aufgaben und Herausforderungen, die heute im persönlichen, beruflichen und im globalen Zusammenhang zu leisten und zu meistern sind, bearbeitet werden. Durch ein laufendes Qualitätsmanagement ist die Akademie seit 2008 AZAV- und DIN EN ISO 9001-2008, aktualisiert 2016 auf ISO 9001:2015-zertifizierter Träger durch GUTcert-Berlin.

Seit dem Bestehen der Akademie (1999) haben 2800 Menschen Kurse und Weiterbildungen in den internen und externen Schulungen, Ausbildungen und Seminaren besucht, 1250 Menschen schlossen bisher Ausbildungen mit einem Zertifikat ab. Derzeit nehmen 85 Studierende an den Ausbildungen und Seminaren teil.

🖹 **Anlage 1.2** [Profil der Akademie Vaihingen](../../../Akademieleitung/Profil%20Akademie/Profil%20Akademie%20Vaihingen%2001.06.2016.doc)

## 1.2.1 Selbstverständnis, Ziele und Leitbild

Dass neue Qualitäten in den zwischenmenschlichen Beziehungen und zu der uns umgebenden Natur zu entwickeln und zu erüben sind, ist offenkundig, um den komplexen Aufgaben und Problemen des Individuums im Kontext der globalen ökologischen und sozialen Herausforderungen zu begegnen.

Das Ziel der Akademie ist es, eine gesunde Lebensumwelt und Entwicklungsbedingungen in Partnerschaften, Familien, Organisationen und Unternehmen zu befördern und kreative Spielräume zwischenmenschlicher Beziehungen in Lebens- und Arbeitsgemeinschaften erfahrbar zu machen.

Als ihre Aufgabe sieht die Akademie Vaihingen die Erforschung und Vermittlung methodischer Ansätze zur persönlichen und beruflichen Qualifizierung, insbesondere in den Bereichen ‚Führungs- und Unternehmenskultur‘ und ‚Therapie‘ auf der Grundlage geisteswissenschaftlicher Erkenntnisse Rudolf Steiners.

Dazu bietet die Akademie lebenspraktische Wege einerseits zur Selbsterkenntnis und zur Entfaltung der Persönlichkeit und andererseits zum Erkennen von Umständen und Hintergründen konkreter Lebens- und Arbeitssituationen. Ziel ist dabei die Erneuerung und Transformation von Bestehendem durch die Vermittlung von sozialen Grundfertigkeiten und Kompetenzen.

## 1.3 Angebotene Lehrgänge

Lehrgänge werden als Kurse / Seminare /Ausbildungen / Weiterbildungen in verschiedenen Formaten angeboten.

🖹 **Anlage 1.3** [Liste der Lehrgänge](../QMH-Anlagen/QMH-Anlage%202.1%20Liste%20der%20Lehrgänge.docx)

## 1.4 Entstehung und Geschichte

Die Akademie-Vaihingen e.V. ist entstanden aus einer Initiative, die sich 1998 zusammenfand mit dem Ziel, eine Ausbildungsstätte für Sozial- und Familienfragen zu begründen. Die Vereins-Gründung erfolgte im Jahr 1999. Die Akademie-Vaihingen e.V. führt seither Fortbildungen und Ausbildungen durch, eine Ausbildung bereitet auf einen staatlichen Abschluss beim örtlichen Gesundheitsamt vor (Heilpraktiker Psychotherapie). Geleitet wird die Akademie von Eva Marion Kleber, die zuvor intensiv für die Familienkultur in der Sektion für Sozialwissenschaften am Goetheanum gearbeitet hat und Hermann Seiberth, der bereits in langjähriger Zusammenarbeit mit dem FORUM Berlin tätig war und mehrere Organisationen und Akademien gegründet und geleitet hatte. Ein dynamisches Wachstum der Akademie Vaihingen hat in den Jahren 2000 bis 2016 eine Diversifizierung des Bildungsangebots ermöglicht.

Das QM-System wurde von GUTcert / Berlin am 17. September 2007 erstmals AZAV-zertifiziert. In Zertifizierungsaudits ([29.08.2008](file:///C:\Users\Asus%20F3SV\AppData\Local\GUTcert,%20Träger%20+%20Maßnahmen\GUTcert%20Berlin\GUTcert-Audits,%20Interne%20Audits\1.%20Überprüfungsaudit%202008\FL237_Auditbericht_AZWV.pdf), 01.09.2009, 30.06.2017) wurde bestätigt, dass das QM-System die Anforderungen der AZAV und der DIN ISO 9001:2008 erfüllt. Das Zertifikat wurde von GUTcertBerlin erneuert mit Datum vom 24. September 2010. Die Re-Zertifizierungen erfolgten am 09.09.2013, 13. Oktober 2014 sowie nach DIN EN ISO 9001:2015

Das GUTcert-Überprüfungsaudit 2017 findet am 29. Juli statt.

## 1.5 Organisation und Rechtsform

Die Akademie-Vaihingen e.V. ist ein eingetragener Verein. (Vereinsregister des Amtsgerichtes Vaihingen/Enz, Registernummer: VR 358). Ziele und Aufgaben des gemeinnützigen Vereines Akademie Vaihingen e.V. sind in der Satzung festgelegt. Der Verein mit 12 Mitglieder hat damit eine solide handlungsfähige Grundlage für die Arbeit.

**1.5.1 Mitarbeitende**

Die Akademie-Leitung ist mit 1 Stelle und einer Honorarkraft besetzt, Sekretariat und allgemeine Verwaltung mit einer 1/2 Stelle, Buchführung und Putz- und Küchenhilfe mit je einer 1/4 Stelle. Die Seminarbetreuung erfolgt auf 400 €-Basis.

## 1.6 Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit des Trägers

Die Akademie-Vaihingen e.V. hat sich verpflichtet ein wirksames, qualitätsförderndes und wirtschaftliches Qualitätsmanagementsystem zu dokumentieren und aufrechtzuerhalten.

Die Akademie-Vaihingen e.V. ist ein unter der Registernummer VR 358 im Vereinsregister des Amtsgerichtes Vaihingen/Enz eingetragener Verein. Unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften befindet sich die Akademie-Vaihingen e.V. kontinuierlich in einem liquiden Zustand. Der Gesamtsaldo der Konten wird auf Guthabenbasis geführt. Unsere Kunden treffen bei der Akademie-Vaihingen e.V. auf einen zuverlässigen Geschäftspartner.

Die Jahresabschlüsse werden als G+V von der Buchführung erstellt. Entsprechende Anerkennungs-Belege seitens des Finanzamtes und der Sozialversicherungsträger liegen vor. Somit ist die finanzielle Leistungskraft gesichert, die Akademie-Vaihingen e.V. ist arbeitsbereit.

# 2. Normative Verweisungen

## 2.1 Angewandte Normen

Beim Aufbau des QM-Systems der Akademie-Vaihingen e.V. und speziell bei der Erstellung des Handbuches **wurden** Richtlinien und Begriffe aus unten angegebenen Normen und Vorschriften berücksichtigt:

AZAV

[Verordnung über die Voraussetzungen und das Verfahren zur Akkreditierung von fachkundigen Stellen und zur Zulassung von Trägern und Maßnahmen der Arbeitsförderung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (Akkreditierungs-und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung – AZAV) vom 02. April 2012](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\AZAV-Gesetzestext%20Quelle.doc)

[Verordnung über die Voraussetzungen und das Verfahren zur Akkreditierung von fachkundigen Stellen und zur Zulassung von Trägern und Maßnahmen der Arbeitsförderung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (Akkreditierungs-und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung – AZAV) vom 05. April 2012](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\AZAV-Gesetzestext%20Quelle.doc)

DIN EN ISO 9000 Qualitätsmanagementsysteme – Grundlagen und Begriffe

DIN EN ISO 9001:2015 Qualitätsmanagementsysteme

Soweit vertraglich besonders vereinbart, werden weitere Normen und Richtlinien gemäß den kundenspezifischen Anforderungen angewandt. Des Weiteren werden berücksichtigt:

die Richtlinien des [Bundesdatenschutzgesetzes](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\Bundesdatenschutzgesetz%20Quelle.doc),

die Verordnung über die Gestaltung von [Bildschirmarbeitsverordnung.doc](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\Bildschirmarbeitsverordnung.doc)

und die [Arbeitsstättenverordnung.](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\Arbeitsstättenverordnung.pdf)

# 3 Begriffe und Abkürzungen

**3.1 Verwendete Begriffe**

🖹 **Anlage 3.1** [Liste im Handbuch verwendeter Begriffe](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%203.2%20%20Liste%20im%20Handbuch%20verwendeter%20Begriffe.doc)

**3.2 Verwendete Abkürzungen**

🖹 **Anlage 3.2** [Liste im Handbuch verwendeter Abkürzungen](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%203.3-1%20%20Liste%20im%20Handbuch%20verwendeter%20Abkürzungen.doc)

**3.3 Dokumentarten – Bezeichnung von Unterlagen/mitgeltenden Dokumenten**

🖹 **Anlage 3.3** [Liste der Dokumentenarten](../QMH-Anlagen/QMH-Anlage%203.3-2%20Liste%20der%20Dokumentarten.doc)

# 4 Kontext der Organisation gem. Ziff. 4 ISO 9001:2015

**4.1 Verstehen der Organisation und ihres Kontextes**

Der Kontext der Organisation ist die nebenberufliche Weiterbildung in künstlerischen, sozialen und wirtschaftlichen Berufen. Das Verständnis über den externen Kontext wird im Handbuch erweitert um das Betrachten von Themen, die sich aus dem gesetzlichen, technischen, wettbewerblichen, marktbezogenen, kulturellen, sozialen oder wirtschaftlichen Umfeld ergeben. Der interne Kontext bezieht sich auf Werte, Kultur, Wissen und Leistung der Organisation.

Die Akademie-Vaihingen e.V. hat sich verpflichtet ein wirksames, qualitätsförderndes und wirtschaftliches Qualitätsmanagementsystem zu dokumentieren und aufrechtzuerhalten.

Die Geschäftsprozesse stehen unter kontinuierlicher Kontrolle und werden ständig von allen Mitarbeitern verbessert. Dem verantwortlichen QM-Beauftragten werden von der Geschäftsführung ausreichend zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt, um das QM-System aufrecht zu erhalten und zu verbessern.

Das QM ist Teil ständiger Verbesserungsmaßnahmen zur Entwicklung der Akademie Vaihingen e.V. zu einer Integralen Organisation. Die wesentlichsten Grundsätze der Integralen Organisation gliedern sich in die 3 Bereiche

Selbst-Management (auf allen Ebenen),

Ganzheitlichkeit,

Evolutionäre Ausrichtung und Sinnhaftigkeit.

Die weitere vertiefte Anwendung der drei Prinzipien im Management der Akademie Vaihingen e.V. soll in Schritten vollzogen werden.

🖹 **Anlage 4.1** Kontextanalyse Themenbestimmung (Ziff. 4.1 ISO 9001:2015)

🖹[**Anlage 4.1.1 Kontextanalyse interessierte Parteien**](../../../../../Users/mac1/Library/Mobile%20Documents/com~apple~CloudDocs/Akademie-Vaihingen%20e.V/10.%20Re-Zertifizierungsaudit%202016/4.2%20Kontextanalyse%20interessierte%20Parteien%202016.xlsx) (Ziff. 4.2 ISO 9001:2015).

## 4.2 Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien (Ziff 4.2 der ISO 9001:2015)

Die interessierten Parteien, die für das Qualitätsmanagementsystem der Akademie relevant sind und ihre Anforderungen an das QM der Akademie werden kontinuierlich überwacht und überprüft. Die Dokumentation erfolgt in Anlage 4.2.

🖹**Anlage 4.2** Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien

## 4.3 Festlegung des Anwendungsbereichs des Qualitätsmanagementsystems

Der Anwendungsbereich des QMS ist auf die Akademie Vaihingen, Bahnhofstr. 8 und das Mietobjekt in 70572 Stuttgart, Heubergstr. 16 (Akkreditierte Heileurythmieausbildung) beschränkt. Dokumentierte Informationen sind in den GP’s des QMS gespeichert und werden laufend aktualisiert. Ausschlüsse gibt es keine.

## 4.4 Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse

Das QM-System der Akademie unter Einbeziehung aller erforderlichen Prozesse und ihrer Wechselwirkungen ist im QM-Handbuch mit Anlagen und 36 beschriebenen Geschäftsprozessen GP 0 – 10 dargestellt und im dms – Dateimanagementsystem auf dem Server gespeichert. Dort greifen alle Arbeitsplätze darauf zu, verfügen über jeweils aktuelle Informationen und speichern bearbeitete Qualitätsdokumente für alle zugänglich in der aktuellen Fassung.

## 4.5 Geschäftsprozesse (GP’s) – PDCA-Zyklus

Die GP’s beschreiben

a) die erforderlichen Eingaben und die erwarteten Ergebnisse dieser Prozesse

b) die Abfolge und die Wechselwirkung dieser Prozesse

c) Kriterien und Verfahren (inkl. Überwachung und Messungen und damit verbundene Leistungsindikato-  
 ren) zur wirksamen Durchführung und Steuerung der Prozesse

d) die für diese Prozesse benötigten Ressourcen und deren Verfügbarkeit

e) die Verantwortlichkeiten und Befugnisse für diese Prozesse

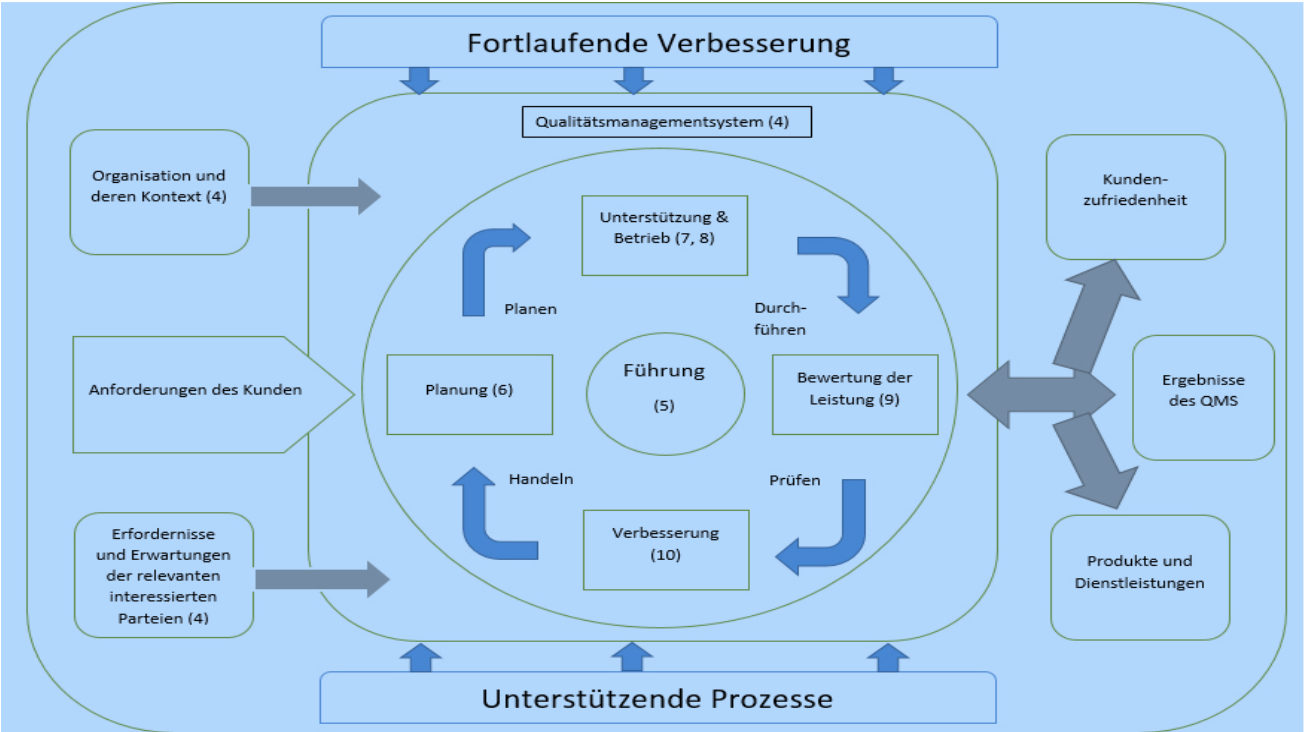
d) Risiken und Chancen (siehe 6.1)

g) die Bewertung der Prozesse sowie die notwendigen Änderungen der Prozesse werden im Management  
 review und Internen Audit jährlich einer Überprüfung unterzogen.

Dadurch werden

h) die Prozesse und das QMS fortlaufend verbessert.

## 4.5.1 Der Ablauf des PDCA-Zyklus im QMS der Akademie



Die Planung unserer Prozesse erfolgt im Rahmen der Einführung, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres QM-Systems.

Die Durchführung der Prozesse wird mit den jeweils sinnvoll, qualifizierend und notwendigen dokumentierten Informationen im jeweils erforderlichen Umfang durch einen PDCA-Zyklus unterstützt.

Die dokumentierten Informationen werden - wie unter 04.4 ‚Qualitätsmanagementsystem und seine Prozesse’ dargestellt - im dms aufbewahrt, so dass darauf vertraut werden kann, dass die Prozesse wie geplant durchgeführt werden können. Das QM-System beinhaltet erläuterte Verfahrensweisen, der zielgerichteten Umsetzung von beschriebenen Geschäftsprozessen dienen. Die Vorgehensweisen einzelner Prozesse werden in Prozessschritten und mitgeltenden Dokumenten (MD’s) dargestellt. Diese werden vom QM-Beauftragten erstellt und von der Geschäftsleitung und Teamleitung freigegeben. Durch unser Prozessmanagement stellen wir die Qualität unserer Leistungserbringung sicher.

## 4.6 Prozessnetzwerk

Im dem Modell sind die prozessualen Zusammenhäng zur fortlaufenden Verbesserung mit den Unterstützungsprozessen der Akademie Vaihingen mit der Wirkungsrichtung dargestellt. Unterschieden werden

**Managementprozesse**

Aktivitäten zur grundsätzlichen und strategischen Ausrichtung unseres Unternehmens und zur Planung, Entwicklung, Bewertung und Verbesserung unseres Angebots und unserer Leistungen

**Kernprozesse**

Zu unseren Kernprozessen zählen wir die Prozesse, die für unsere unmittelbare Leistungserbringung für unsere Kunden von entscheidender Bedeutung sind. Die Kernprozesse können je nach Interessenlage neu definiert werden

**Unterstützende Prozesse**

Prozesse, welche die Geschäfts- und Managementprozesse unterstützen bzw. die notwendige Infrastruktur bereitstellen und aufrechterhalten

## 4.7 Prozessverantwortungen und Zuständigkeiten

Jeder definierte Prozess hat einen Prozesseigentümer (den Prozessverantwortlichen), Prozessanwender und Prozesskunden.

**Ein Prozesseigentümer ist wie folgt definiert:**

Der Prozesseigentümer besitzt die aktive und vollverantwortliche Gestaltung von Prozessen. Er hält den informativen Kontakt zum (Prozess-)Kunden, ermittelt die Kundenzufriedenheit, führt Korrekturen durch und beobachtet die Veränderungen.

Er ist Know-How-Träger und Experte in seinem Prozess. Er kann gleichzeitig die hierarchische Verantwortung haben, muss aber nicht. Er ist Ansprechpartner für Audits und auditiert selbst andere Prozesseigentümer. Er schult und trainiert die Anwender.

**Der Prozessanwender**

arbeitet operativ in den Prozessen. Er erlebt die Schwachstellen, übermäßige Bürokratie oder Organisationsdefizite der grundsätzlichen Gestaltung unmittelbar und ist verpflichtet, an Verbesserungen aktiv mitzuwirken.

**Der Prozesskunde**

kann interner oder externer Natur sein. Er bekommt die Leistung und erlebt die Qualität der Leistung. Nur er kann beurteilen, ob eine Leistung gut ist. Seine Qualitätskriterien müssen in Qualitätskriterien des Prozesses umgesetzt werden. Er ist der Partner des Eigentümers. Der Prozesskunde bewertet den Kundennutzen.

## 4.8 Prozesslenkung

Die in unserem Prozessnetzwerk abgebildeten Prozesse sind in weiterführenden Prozessbeschreibungen oder Verfahrensanweisungen definiert. Die Beschreibungen beinhalten

* die Ziele der jeweiligen Prozesse und Verfahren
* die Aufgaben und bei Prozessbeschreibungen die Aufgabenabfolge
* die Zuordnung von Verantwortlichkeiten
* zur Verfügung stehende Ressourcen und Hilfsmittel
* Überwachungstätigkeiten und Freigaben.
* die Messung, Analyse und Messung der Prozesse
* die mitgeltenden Vorgaben und zu führende Aufzeichnungen sowie deren Lenkung

Die Darstellung der Geschäftsprozesse (GP) und Mitgeltenden Dokumente findet sich im QM-System unter [S:\Akademie-Vaihingen e.V\QM + Zertifizierungsdateien\QM Geschäftsprozesse GP](../../QM%20Geschäftsprozesse%20GP)

## 4.9 Stellenbeschreibungen/Arbeitsmanuale

Für die verschiedenen Funktionen bei der Akademie-Vaihingen e.V. existieren Stellenbeschreibungen und Arbeitsmanuale.

Jede/r Mitarbeiter/in bei der Akademie-Vaihingen e.V. erhält in der Einarbeitungsphase eine Stellenbeschreibung. Die Stellenbeschreibungen stellen sicher, dass eine Stelle nach Art und Tätigkeitsumfang definiert ist. Sie haben einen Umfang von 1–2 Seiten und beinhalten:

Tätigkeiten / Verantwortungsbereich / Umfang der Stelle / Über-/Unterordnung

**🖹 Anlage 4.6**  [Liste der Stellenbeschreibungen und Arbeitsmanuale](../QMH-Anlagen/QMH-Anlage%204.6%20%20Liste%20der%20Stellenbeschrebungen%20und%20Arbeitsmanuale.doc)

## 4.10 Lenkung von Dokumenten und Qualitätsaufzeichnungen / Dokumenten Management System

Die Lenkung der Dokumente ist beschrieben als Verfahrensweise in den Geschäftsprozessen GP 04.10.1 [Dokumentenerstellung](../QMH-Anlagen/QMH-Anlage%204.7.1%20Gestaltung%20einheitlicher%20Schriftstücke-Dokumentenlenkung.doc) und GP 04.10.2 Allgemeines. In der Datenbank QM AV (Dokumentenpool) werden alle Geschäftsprozess-Vorlagen zentral verwaltet und gemäß der Struktur im ‚QM Handbuch mit Anlagen‘ und der ‚QM Geschäftsprozesse (GP)‘ mit dem GP ‚QM Dokumentenlenkung‘ zentral auf dem Server gespeichert, auf den der Zugriff von jedem Arbeitsplatz der Akademie aus möglich ist.

**🖹Anlage 7.5.3. Lenkung von Dokumenten**

### 4.10.3 Zugriff auf Dokumente

Die Autoren- und Leserechte werden über das Dateimanagementsystem agorum (DMS) gesteuert.

## 4.10.4 Datensicherung

Die Datensicherung wird als Dump der MySQL-Datenbank durchgeführt. Der Dump beinhaltet sämtliche Daten des DMS. Dateien, Benutzer, Einstellungen, Bewegungsdaten und Historie der Dokumente. Ist eine Rücksicherung nötig, kann auf einem neu installierten System das komplette DMS durch einspielen des Dump wiederhergestellt werden. Die Datensicherung wird jeweils Samstags um 23:50 Uhr automatisch durchgeführt.

Bei der Anlage eines Geschäftsprozesses (GP) wird die Struktur gemäß der Prozessschritte vorgegeben. Die (MD) Ausführung eines Prozessschrittes erfolgt unter Verwendung der Mitgeltenden Dokumente als Vorlagen. Die damit erzeugten Dokumente werden in der Struktur-Ordnung am gleichen Ort abgelegt. Somit sind sowohl die Geschäftsprozesse als auch die als Vorlagen mitgeltenden Dokumente zusammen mit den jeweiligen daraus generierten Dokumenten am gleichen Ort von jedem User auffindbar.

Mit Hilfe der gemeinsamen Datenbasis greifen die berechtigten Autoren somit auf die jeweils gültige Version der Vorlagen zu. Das gilt ebenso für die QM Dokumentenlenkung und das QM-Handbuch mit den QM-Anlagen.

Änderungen an den Vorlagen können nur dafür autorisierte Personen vornehmen. Dadurch ist gewährleistet, dass die jeweils gültige Fassung aller Dokumente allen Mitarbeitern zugänglich ist.

**🖹 Anlage 4.10.1** [Lenkung von Dokumenten](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%204.5.%20Lenkung%20von%20Dokumenten.doc)

🖹 **Anlage 4.10.2** [Lenkung von Dokumenten - Teilschritte](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%204.5.1.1%20Lenkung%20von%20Dokumenten%20Teilschritte.doc)

### 4.10.5 Dokumentengestaltung

Alle Dokumente bei der AV werden einheitlich gestaltetet und unterliegen einer Formvorschrift (AV-Standard) und werden über das Dokumenten Management System (DMS) im AV Dokumentenpool zur Verfügung gestellt.

🖹 **Anlage 4.10.3** [**Gestaltung einheitlicher Schriftstücke**](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%204.5.1%20Gestaltung%20einheitlicher%20Schriftstücke-Dokumentenlenkung.doc)

### 4.10.6 Genehmigung und Herausgabe von Dokumenten

Die Standard-Dokumente (Mitgeltende Dokumente bei Geschäftsprozessen) werden von der Geschäftsleitung und dem QM-Beauftragten herausgegeben und genehmigt bzw. freigegeben.

**4.10.7 Änderung von Dokumenten und Daten**

Die Änderungen von Dokumenten werden vom QMB bzw. dem Sekretariat vorgenommen. Hierbei wird das zu ändernde Dokument zuerst im Dokumentenpool auf dem Server gesichert. Das neue geänderte Dokument wird mit dem Änderungsdatum und dem Revisionsstand gekennzeichnet und schließlich durch den QMB freigegeben (Versionierung).

### 4.10.8 Lenkung von Qualitätsaufzeichnungen

Qualitätsaufzeichnungen sind insbesondere im Bildungsbereich von besonderer Bedeutung und unterliegen einer Aufbewahrungsfrist. Qualitätsaufzeichnungen werden bei der AV in Stehordnern aufbewahrt, soweit praktisch möglich in der EDV gespeichert. Dies geschieht auf unterschiedlichen Datenträgern, d. h. einerseits auf Festplatte, andererseits auf dem Server.

Die Serversicherung erfolgt fortlaufend. Die direkt den Lehrgängen bzw. Kunden zuzuordnenden Qualitätsaufzeichnungen werden während der Lehrgangsdauer in Stehordnern in den Büros der zuständigen Koordinatoren bereitgehalten. Nach Lehrgangsende werden sie bis zu einem Jahr im Büro, danach entsprechend gekennzeichnet im UG archiviert.

Zukünftig sollen die Daten von abgeschlossenen Lehrgängen auf CD gebrannt und entsprechend archiviert werden.

🖹[**Anlage 4.10.4**](file:///C:\Users\Asus%20F3SV\AppData\Local\Temp\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%204.5.3%20Aufbewahrung%20von%20ausgewählten%20Qualitätsdokumenten%20-%20Liste.docx) [Aufbewahrung von ausgewählten Qualitätsdokumenten – Liste](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%204.5.5%20Aufbewahrung%20von%20ausgewählten%20Qualitätsdokumenten%20-%20Liste.docx)

### 4.10.9 Aufbewahrung/Vernichtung

Qualitätsaufzeichnungen die nicht direkt den Lehrgängen zuzuordnen sind werden in der Verwaltung bzw. im Sekretariat aufbewahrt. Die Aufbewahrungsfrist entspricht bei arbeitsagenturgeförderten Maßnahmen deren Vorgaben ( zzt. bis 3 Jahre nach Lehrgangsende).

Stufe 1: Während des Lehrgangs = Standort – Büro/Sekretariat

Stufe 2: 6 Monate nach Ende des Lehrgangs = Archiv – Keller oder EDV

# 5 Führung

## 5.1 Führung und Verpflichtung

**5.1.1** ISO-Norm: Wie zeigt die oberste Leitungsführung und in Bezug auf das QMS?

Wie übernimmt sie die Rechenschaftspflicht für die Wirksamkeit des QMS?

Wie stellt sie sich, dass Qualitätspolitik und Qualitätsziele für das QMS festgelegt und mit Kontext und strategische Ausrichtung vereinbart?

Wie stellt sie sicher, dass die Anforderungen des QMS in die Prozesse der Organisation integriert werden?

Wie fördert sie die Anbindung eines prozessorientierten und risikobasierten Denkens und Handelns?

Wie stellt sich sicher, dass die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stehen?

Wie verwende ich Sie die Bedeutung und Wichtigkeit der Erfüllung der Anforderungen des QMS?

Wie stellt sich sicher, dass das QMS seine beabsichtigten Ergebnisse erzielt?

Welche Personen sitzt sie ein, leitet sie an und unterstützt sie, damit diese zur Wirksamkeit des QMS beitragen? i) Wie fördert sie Verbesserungen?

Wie unterstützt sie Führende in ihrem Verantwortungsbereich in ihrer Führungsrolle?

Durch ihre Qualitätspolitik, die Qualitätsziele, den prozessorientierten Ansatz und das risikobasierte Denken zeigt die oberste Leitung Führung und Verpflichtung in Bezug auf das QMS. Da das Qualitätsmanagement der Akademie-Vaihingen e.V. / im Sinne der ISO 9001:2015 als Aufgabe der Unternehmensleitung (ISO: ‚Oberste Leitung’) wahrgenommen wird, ist diese entsprechend verantwortlich und stellt geeignete Rahmenbedingungen zur Verfügung.

Hierzu gehören die direkten, also Teilnehmer-/Kundenwünsche, aber auch die gesetzlichen und behördlichen Anforderungen.

Neben den für die Organisation und Verwaltung notwendigen Geschäftsprozessen, werden alle den direkten Lehrgangsverlauf betreffenden Ressourcen wie Dozenten, Medien, Räume etc. in Kapitel 6 beschrieben.

Wie dargestellt, obliegt die Verantwortung für die Einführung und Pflege des QM-Systems der Unternehmensleitung. Die Realisierung der Verantwortung erfolgt auf vielfältige Weise:

a) Ihrer Rechenschaftspflicht für die Wirksamkeit des QMS kommt sie in den regelmässigen Team- und Dozentenbesprechungen, in den regionalen Treffen im ‚Netzwerk Fortbildung Baden-Wuerttemberg’ nach.

b) Qualitätspolitik und Qualitätsziele für das QMS sind im QMH so festgelegt, dass sie mit dem Kontext und der strategischen Ausrichtung vereinbar sind.

c) Durch die Handhabung der Prozessbeschreibungen, Vorlagen und Normen des QMH durch Mitarbeiter und Dozenten werden die Anforderungen des QMS in die Prozesse der Organisation integriert.

d) Durch regelmäßigen Austausch in den Mitarbeiter- und Dozentenbesprechungen zu den einzelnen Prozessen und Produkten/Kursen/Seminaren wird die Anwendung eines prozessorientierten und risikobasierten Denkens und Handelns gefördert.

e) Durch Personalunion des QM-Beauftragten mit der Leitung der Organisation ist sichergestellt, dass die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stehen?

f) Durch die Einbeziehung von Vertretern aus den einzelnen Teams in die Entwicklung und ständige Verbesserung wird diesen die Bedeutung und Wichtigkeit der Erfüllung der Anforderungen des QMS vermittelt. Da sich das Qualitätswesen nicht nur auf unsere Produkte, wie Kurse, Lehrgänge, Seminare etc. beschränkt, sondern auch die Organisation einschließt, werden dabei ebenso unsere Kundenorientierung, die Qualitätspolitik, die strategischen Ziele der Akademie-Vaihingen e.V. sowie der strukturelle Aufbau in Form eines Organigramms dargelegt.

g) In Reflektion in Dozenten- und Teambesprechungen über die Grundsätze des QM, insbesondere den prozessorientierten Ansatz stellt sie sicher, dass das QMS seine beabsichtigten Ergebnisse erzielt.

h) Die beauftragten Dozenten und Mitarbeiter leitet sie an und unterstützt sie, damit diese zur Wirksamkeit des QMS beitragen.

i) Verbesserungen fördert sie durch eine positive Feedback- und Fehlerkultur.

j) Führende unterstützt sie in ihrem Verantwortungsbereich in ihrer Führungsrolle durch regelmäßige Hinweise auf die Wirksamkeit des prozessorientierten Ansatzes und des systematischen Prozessmanagements und der Wichtigkeit der Erfüllung der Anforderungen im Kontext der Organisation.

### 5.1.2 Kundenorientierung

ISO-Norm: Wie stellt die oberste Leitung sicher, dass

1. die Anforderungen der Kunden und zutreffende gesetzliche sowie behördliche Anforderungen bestimmt, verstanden und beständig erfüllt werden?

Die einschlägigen Rechtsgrundlagen werden fortlaufend aktualisiert. Mit Interessenten werden Gespräche geführt über ihre Erwartungen. Um sicher zu stellen, dass unsere Angebote und die am Markt orientierte Entwicklung und Durchführung von Lehrgängen und Seminare mit den Kundenerwartungen übereineinstimmen, also von uns erfüllt bzw. geleistet werden können, findet im Vorfeld eine genaue Vertragsprüfung statt. Die/die Kunde/in soll das Produkt erhalten, welches er/sie wirklich will und welches vertraglich festgelegt ist. Durch regelmäßige Gespräche mit Teilnehmern, und Interessenten, Dozenten, Freunden und Förderern, stellt die oberste Leitung sicher, dass die Anforderungen der Kunden und zutreffende gesetzliche sowie behördliche Anforderungen bestimmt, verstanden und beständig erfüllt werden. Ein Beispiel sind die rechtlichen Erfordernisse einer ‚Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde’ als zwingende Voraussetzung für berufliche therapeutische Tätigkeiten.

1. die Risiken und Chancen, die die Dienstleistungen beeinflussen können, sowie die Fähigkeit zur Erhöhung der Kundenzufriedenheit bestimmt und behandelt werden?

Die Risiken und Chancen werden in Mitarbeitergesprächen aus der Beobachtung der Geschäftsabläufe bestimmt, bewertet und in die Weiterentwicklung des QMS eingebracht. Siehe Ziff. 6.1 und

1. der Focus auf die Verbesserung der Kundenzufriedenheit aufrechterhalten wird?

In Dozentenbesprechungen werden regelmäßig die Risiken und Chancen reflektiert, die die Dienstleistungen beeinflussen können, sowie die Fähigkeit zur Erhöhung der Kundenzufriedenheit. Beispielhaft siehe Anlage ‚Protokoll der Dozentenbesprechung vom 10. Juli 2017’.

🖹 **Anlage 5.1.2** Protokoll der Dozentenbesprechung vom 10. Juli 2017

# 5.2 Politik

### 5.2.1 Festlegen der Qualitätspolitik

ISO Norm: Wie legt die oberste Leitung die Qualitätspolitik fest?

Wie setzt sie sie um und wie hält sie sie aufrecht? Kriterien:

a) ist die Qualitätspolitik für diese Organisation angemessen und unterstützt sie ihre strategische Ausrichtung?

b) Bietet die Qualitätspolitik einen Rahmen zur Festlegung der Qualitätsziele?

c) Enthält die Qualitätspolitik eine Verpflichtung zur Erfüllung zutreffender Anforderungen?

d) Enthält die Qualitätspolitik eine Verpflichtung zur fortlaufenden Verbesserung des QMS?

Die oberste Leitung hält die Qualitätspolitik der Akademie mit der Fortschreibung der Formulierungen im QM-Handbuch aufrecht und setzt sie QMS mit den Schwerpunkten der Kundenorientierung inklusive der behördlichen Erwartungen und dem prozessorientierten Ansatz um, der mit den Hauptprozessen Managementprozesse - wertschöpfende Prozesse - unterstützende Prozesse die Sollvorgaben mit den Istwerten vergleicht. Bei Abweichungen werden Verbesserungen und Veränderungen definiert und geplant. Somit schließt sich der Kreis im PDCA-Zyklus Plan - Do - Check – Act.

Dabei folgt die Qualitätspolitik den Kriterien:

a) der Angemessenheit für die Akademie Vaihingen und der Unterstützung ihrer strategische Ausrichtung;

b) der Bildung eines geeigneten Rahmens zur Festlegung der Qualitätsziele;

c) der Verpflichtung zur Erfüllung zutreffender Anforderungen sowie

d) der dargelegten Verpflichtung zur fortlaufenden Verbesserung des QMS

### 5.2.2 Bekanntmachung der Qualitätspolitik

ISO-Norm: a) Wie und wo ist die Qualitätspolitik als dokumentierte Information verfügbar und wie wird sie aufrechterhalten?

b) Wie wird sie ihre Organisation bekannt gemacht? Wie wird dafür gesorgt, dass sie verstanden und angewendet?

c) Wie wird die Qualitätspolitik für relevante, interessierten Parteien zur Verfügung gestellt?

a) Die Qualitätspolitik ist als dokumentierte Information im Leitbild der Akademie beschrieben. Sie wird jährlich aktualisiert und aufrechterhalten.

b) In der Organisation wird sie den Mitarbeitern und Teilnehmern bekannt gegeben. In Gesprächen werden Anregungen und Stellungnahmen erfragt.

c) Die Qualitätspolitik ist durch die Homepage öffentlich den Kunden und relevanten interessierten Parteien zugänglich.

### 5.2.2.1 Leitbild der Akademie-Vaihingen e.V. nach AZAV

Die Akademie-Vaihingen e.V. hat sich den geisteswissenschaftlichen Grundlagen einer substantiellen, modernen Menschenkunde verpflichtet, um neue Ansätze in der beruflichen Bildung zu gestalten, die das ganze Menschenwesen in seinem zeitgemäßen Werde- und Reifungsaspekt erfassen. Unser Anliegen gilt hierbei besonders neuen Lehrgängen in zukunftsweisenden Berufen, neuen Lehrinhalten in traditionellen Berufsfeldern und neuen Lehrformen. Insbesondere rückt der sachgemäße Zugang zu einem tieferen Verständnis von Lebensprozessen und deren Gefährdungen im Menschen, der Gesellschaft und dem Weltganzen in den Mittelpunkt.

Mit den vermittelten Qualifikationen möchte sie dem Verlust des Lebenszusammenhanges und seiner gesundheitlichen Folgen im Geistigen des Menschen mit der Demenz, der gesundheitlichen Folgen in seinem Seelischen mit der Depression und der gesundheitlichen Folgen in seinem Physischen mit dem Krebs wirksam begegnen. Die Vermittlung eines sachgemäßen Zuganges zu Quellen geistig-seelischer Gesundheit ist eine weitere unverzichtbare Grundlage für jeden beruflichen Erfolg und gleichzeitig eine wirksame Burnout-Prävention.

Der Erfolg unserer Kunden/innen – durch erfolgreichen Lehrgangsabschluss und berufliche Weiterentwicklung oder durch Erlangung eines Arbeitsplatzes – und ihrer Begeisterung für die mit unserem Angebot zu erwerbenden Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnissen und für die vermittelten Inhalte, die eine gesunde gesellschaftliche Entwicklung ermöglichen, stehen dabei im Vordergrund. Künstlerische Formen des Lernens mit Eurythmie, Singen, Malen, Tanzen, Plastizieren mit Ton, schöpferisches Bearbeiten von Holz und Stein impulsieren bewegliches, lebendiges Denken, herzkräftiges Fühlen, geistgetragenes Wollen und lebensförderndes Handeln. Naturerfahrungen, Erlebnispädagogik, Achtsamkeitsübungen – Mindfulness –und vertieftes Wahrnehmen erschließen und enträtseln verborgene salutogenetische Fähigkeiten. Moderne, in der Wirklichkeit des Geistigen gründende Spiritualität ermöglicht den Teilnehmern das tatkräftige Ergreifen ihres Lebensfadens.

Die Akademie qualifiziert in ihren Kursen und Beratungsangeboten Einzelne, Paare, Familien und Organisationen nach ihren Zielsetzungen und Angeboten in einer Weise, die aktuellen gesellschaftlichen Erfordernissen entspricht. Das fachliche Spektrum der Kurse wird kontinuierlich aktualisiert und weiterentwickelt. Zu den Kursangeboten der ‚Familien- und Sozialberatung’ und ‚Konfliktmanagement und Mediation’ wurden weitere Angebote entwickelt und werden erfolgreich durchgeführt. So bietet die Akademie Vaihingen e.V. derzeit zwölf berufsbegleitende Kurse an.

Die Angebote an Einzelpersonen fördern insbesondere 'Schlüsselqualifikationen', die heute als grundlegende personale Erfordernisse für die Beziehungs-, Organisations- und Gesellschaftsgestaltung angesehen werden.

Schlüsselqualifikationen sind Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Werthaltungen zum Lösen gesellschaftlicher Probleme; bezogen auf den Beruf: funktions- und berufsübergreifende Qualifikationen zur Bewältigung beruflicher Anforderungssituationen (Beck, Herbert: Handlungsorientierung des Unterrichts. Darmstadt 1996). Dazu rechnen die heute in besonderer Weise geforderten sog. 'soft skills' wie Kommunikationsfähigkeiten, soziale Intelligenz, Konfliktfähigkeit, vertiefte Empathiefähigkeiten,

Kreativität, Motivation, denen im Rahmen der Ausbildungen besondere Aufmerksamkeit zuteilwird. Ein USP der Akademie Vaihingen e.V. ist die geisteswissenschaftlich-menschenkundliche Vertiefung der Aspekte, die den regelmäßig geförderten, intensiven Prozess persönlicher Entwicklung und Reifung impulsieren und unterstützen.

Aus dem Leitbild ergibt sich ein Anspruch an die eigene Arbeit: Immer wieder innovativ zu sein. Dazu gehört auch, kontinuierlich die Qualität zu verbessern und das inhaltliche Profil zu schärfen.

🖹 [**Anlage 5.3.1**](file:///C:\Users\Asus%20F3SV\AppData\Local\Temp\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%205.3.1%20Leitbild%20Akademie.DOC) [Leitbild der Akademie Vaihingen](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%205.3.1%20Leitbild%20Akademie.DOC)

## 5.3 Rollen, Verantwortlichkeiten und Befugnisse in der Organisation

ISO-Norm: Wie wird durch die oberste Leitung sichergestellt, dass Verantwortlichkeilen und Befugnisse für relevante Funktionen in der gesamten Organisation zugewiesen, bekannt gemacht und verstanden werden? Wie und in welcher Form hat die oberste Leitung Verantwortlichkeilen und Befugnisse zugewiesen um sicherzustellen, dass

das QM-System die Anforderungen der Norm erfüllt?

die Prozesse die beabsichtigten Ergebnisse erreichen?

(insbesondere der obersten Leitung) über die Leistung des QMS und über Verbesserungsmöglichkeiten berichtet wird?

die Kundenorientierung innerhalb der gesamten Organisation gefördert wird?

die Integrität des QM-Systems aufrechterhalten bleibt, wenn Änderungen am QM-System geplant und umgesetzt werden?

In der kleinen Crew der Akademie werden die Rollen situativ aktualisiert und den Erfordernissen angepasst, die notwendigen Informationen ausgetauscht, Aktivitäten geplant, abgestimmt und berichtet.

### 5.3.1. Qualität als strategisches Ziel

Als oberstes Qualitätsziel hat sich die Akademie-Vaihingen e.V. die Kundenzufriedenheit gesetzt. Ein Alleinstel­lungsmerkmal der Akademie-Vaihingen e.V. ist eine sehr intensive und persön­liche Teilnehmer Begleitung. Kunden, die bei der Akademie-Vaihingen e.V. an Lehrgängen teilnehmen, werden formlos Mitglieder in einer Art Akademie-Family. Dies führt zu einer langfristigen Kundenbindung.

Daneben hat eine hohe Qualität der durchgeführten Bildungsangebote für die Akademie-Vaihingen e.V. / eine wichtige Bedeutung, die in zwei Richtungen weist:

Aus Sicht der Kunden/Teilnehmer: Zunächst ist hohe Qualität in Zeiten hohen und höchsten Wettbe­werbs immer noch ein deutlicher Wettbewerbsvorteil bei den Kunden. Die erreichten Qualitäts­standards sind gegenüber Interessenten und zukünftigen Kunden und gegenüber der allge­meinen Öffentlichkeit

Kontinuierli­che Qualitätsarbeit und langfristige PR-Ar­beit hat die Akademie-Vaihingen e.V. / als Bildungsträger mit aner­kannter Qualität etabliert.

Aus Sicht der Auftraggeber: Die Wahrnehmung einer hohen Qualität bei den öffentlichen Förderstel­len ist maßgeblich, um die Finanzierungen durch die öffentliche Hand auch zukünftig zu ge­währleisten. Die Familienbildung kommt eine Schlüsselrolle für die Ausbildung von Kernkompetenzen zu und wird für das Arbeitsleben von immer größerer Bedeutung. "In einer Zeit des schnellen sozio-kulturellen Wandels ... bieten tradierte Leitbilder, Normen und Werte kaum noch Orientierung für die Gestaltung von Paarbeziehungen und die Familienerziehung. Das Zusammenleben mit einem Partner und mit Kindern muss deshalb gelernt.... werden" (Textor, Martin R.: Familienbildung als Aufgabe Die Jugendhilfe, www. familienbildung.info. Zugriff am 20.2.2005).

Leitbild und Programm der Akademie widmen sich den - durch eine bloße Ausweitung staatlicher Transferzahlungen kaum zu beeinflussenden - 'weichen' Faktoren, der Pflege grundlegender pro-familialer Werthaltungen und der Förderung einer entsprechenden Familienkultur einerseits und Basisqualifikationen, als sog. 'soft skills' - Kommunikationsfähigkeiten / soziale Intelligenz. Kreativität, Motivation u.a. – andererseits. Dass die psychische und psychosoziale Kompetenz für Führungskräfte ein zentraler Faktor ist, wird erst jüngst öffentlich diskutiert.

Das Qualitätsziel der individuellen persönlichen Entwicklung und Reifung baut auf der Vermittlung spezifisch geisteswissenschaftlich-menschenkundlicher Grundlagen, entsprechender praktischer Übungen und Schulungswegen und der künstlerischen Durchdringung des Unterrichtes.

Hohe Kundenzufriedenheit führt nach unseren Erfahrungen zu Weiterempfehlungen. Der USP der Akademie Vaihingen e.V. ist der methodische Ansatz, das ganze Potential menschlichen Lernens zu wecken, zu pflegen und weiterzuentwickeln. Dafür gestalten wir eine neue Lern- und Bildungskultur, die

* aktives, handlungsorientiertes und persönlichkeitsbildendes Lernen ermöglicht;
* sich innovativer und kreativer Lernformen bedient;
* vielfältige Lernorte nutzt: neben den klassischen Seminar- und Unterrichtsräumen z.B. auch den Arbeitsplatz, Museen und Bibliotheken oder virtuelle Lernräume;
* selbst- und gruppenorientiertes und informelles Lernen unterstützt;
* die vielfältigen Möglichkeiten neuer Medien nutzt, dabei aber auch deren Grenzen nicht übersieht.

### 5.3.2 Qualität in den operativen Zielen

Die Verwirklichung hoher Qualität basiert auf folgenden operativen Geschäftszielen, die durch quantitative und qualitative Evaluierungen überprüft werden. Messbare Qualitätsziele – neben der Erfüllung der Qualitätskriterien: Gute Bewertungen der Akademie-Vaihingen e.V. und der Dozenten seitens der Teilnehmer: als Kennzahl in einer Reihe von 1–6 (sehr gut bis schlecht); dabei gilt 2,5 als Mindestgröße. Angestrebt werden gute Prüfungserfolgsquoten bei Lehrgängen mit externen Abschlüssen: als Mindestziel gelten durchschnittlich 70% bestandener Prüfungen.

Hohe Vermittlungsquoten nach dem Abschluss von Maßnahmen: die Quote soll über dem regionalen Durchschnitt liegen (in Stuttgart z. Zt. ca. 30%); für die Akademie-Vaihingen e.V. gelten 50 –70% als Ziel. Spezifizierte Ziele aus einzelnen Prozessen finden sich im Handbuch in Form von überprüf- und messbaren Kennzahlen.

### 5.3.3 Planung und Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen

Neben den o.g. Zielen von der Akademie-Vaihingen e.V. gilt die Erfüllung der mit unseren Kunden vereinbarten Vertragsinhalte, d.h. die methodisch und didaktisch qualitative erfolgreiche Vermittlung von Wissen, Kenntnissen und Fertigkeiten, um das Lehrgangsziel zu erreichen. Das Lehrgangsziel unterscheidet sich je nach Lehrgangsart. Für Teilnehmer in Lehrgängen mit einem Akademie-Vaihingen-internen Abschluss ist das ein durch Prü­fungen nachgewiesener Wissenszuwachs im entsprechenden Themenbereich, um eine erfolgrei­che Siche­rung oder Wiederaufnahme eines Arbeitsverhältnisses zu ermöglichen. Das Qualitätsziel für Teilnehmer in Lehrgängen mit einem HP-Abschluss ist, dass möglichst viele Teilneh­mer die Heilpraktiker-Prüfung bestehen.

Um messbare Qualitätsziele zu erreichen und zu überprüfen, die nicht allein durch den/die Teilnehmer/in erreicht werden, überprüft die Akademie-Vaihingen e.V. durch Kundenbefragung während des Lehrgangs regel­mäßig die Leistungen der Akademie-Organisation, der Dozenten und der zur Verfügung gestellten Infrastruktur von der Akademie-Vaihingen e.V. Dies er­folgt in Form anonymisierter bzw. (bei Praktika) individueller Fra­gebögen.

# 6 Planung

## 6.1 Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen

### 6.1.1 Planung des QMS

ISO-Norm: Wie berücksichtigt die Organisation die in 4.1 und 4.2 genannten Anforderungen und wie bestimmt sie die Risiken und Chancen, um

zusichern zu können, dass das Qualitätsmanagementsystem seine beabsichtigten Ergebnisse erzielen kann;

erwünschte Auswirkungen zu verstärken;

unerwünschte Auswirkungen zu verhindern oder zu verringern?

Risiken und Chancen bestimmt die Akademie im Rahmen und mit der Auswertung der Maßnahmenergebnisse (Kurse, Ausbildungen, Seminare). Die angewandten Gesichtspunkte werden jährlich weiterentwickelt. Die Darstellung erfolgt in einer Excel-Tabelle der durchgeführten Maßnahmen.

🖹Anlage 6.1.1 Liste der durchgeführten Maßnahmen

### 6.1.2 Maßnahmen zum Umgang mit diesen Risiken und Chancen

ISO-Norm: Wie plant die Organisation Maßnahmen zum Umgang mit diesen Risiken und Chancen? Wie integriert sie diese Maßnahmen in das QMS und setzt sie dort um (siehe 4.4)? Wie bewertet sie die Wirksamkeit dieser Maßnahmen?

Risiken und Chancen sind Gegenstand laufender Beobachtung der Kurs-Anmeldungen in Feedbackrunden, Akademieleitungs-, Dozenten und Mitarbeiterbesprechungen. Darüber hinaus finden Reflektionen dazu in der kleinen Mitarbeiterrunde im laufenden Betrieb statt.

## 6.2 Qualitätsziele und Planung zu deren Erreichung

ISO-Norm: Wie legt die Organisation Qualitätsziele für relevanten Funktionen, Ebenen und Prozesse fest? Qualitätsziele müssen

a) im Einklang mit der Qualitätspolitik stehen b) messbar sein;

c) zutreffende Anforderungen berücksichtigen;

d) für die Konformität der Dienstleistungen sowie für die Erhöhung der Kundenzufriedenheit relevant sein.

e) Wie werden sie überwacht?

f) Wie werden sie vermittelt?

g) Wie werden sie - soweit erforderlich - aktualisiert?

Die Organisation muss dokumentierte Informationen zu den Qualitätszielen aufrechterhalten.

Die Qualitätsziele der Akademie Vaihingen sind im QM-Handbuch dokumentiert und werden jährlich im Internen Audit und der Managementbewertung validiert.

### 6.2.1 Planung des QMS

ISO-Norm: Wie legt die Organisation Qualitätsziele für relevanten Funktionen, Ebenen und Prozesse fest?

Qualitätsziele müssen

im Einklang mit der Qualitätspolitik stehen;

b) messbar sein;

c) zutreffende Anforderungen berücksichtigen;

d) für die Konformität der Dienstleistungen sowie für die Erhöhung der Kundenzufriedenheit relevant sein.

e) Wie werden sie überwacht?

d) Wie werden sie vermittelt?

g) Wie werden sie - soweit erforderlich - aktualisiert?

Die Organisation muss dokumentierte Informationen zu den Qualitätszielen aufrechterhalten.

Qualitätsziele sind Gegenstand fortlaufender Evaluation der Bildungsprozesse. Sie ergeben sich aus der Bildungszielen, die in den Curricula der Ausbildungen niedergelegt sind. Sie messen sich am Bildungserfolg und der Kundenzufriedenheit. Im Einklang mit der Qualitätspolitik wird ihr Erreichungsgrad fortlaufend anhand der Teilnehmerrückmeldungen überwacht. Ihre Aktualisierung erfolgt im Rahmen der Reflektion der Ausbildungsinhalte gemeinsam mit den Dozenten. Vermittelt werden sie im Unterricht und in Skripten für die Teilnehmer, im QMH sind sie dokumentiert. Überwacht werden die von den Dozenten vermittelten Ausbildungsinhalte in Bezug auf ihre Übereinstimmung mit den Qualitätszielen = Bildungszielen.

### 6.2.2 Erreichung der Qualitätsziele

ISO-Norm: Wie plant die Organisation,

a) was zur Erreichung der Qualitätsziele getan werden muss?

b) welche Ressourcen dafür erforderlich sind?

c) wer dafür verantwortlich ist?

d) wann es abgeschlossen ist?

e) wie die Ergebnisse bewertet werden?

Die Planung zur Sicherstellung der Qualitätsziele erfolgt über die Planung der Aus- und Weiterbildungen im Kontext der Marktforderungen und Nachfragen der Teilnehmer nach marktorientierten Qualifikationen, die zukunftsfähig, sinnhaft und lebenserfüllend sind. Sie sind an der Qualifizierung von Teilnehmern zu wachen Zeitgenossen orientiert. Ein erfülltes spirituelles Leben, gesundheitsfördernd und sinngebend ist die Grundlage für die nachhaltige Sicherung der Arbeitskraft.

### 6.2.3 Änderungen am QMS

ISO-Norm: Wenn die Organisation die Notwendigkeit von Änderungen am QMS feststellt- wie werden die Änderungen durchgeführt? Wie werden dabei die folgenden Aspekte berücksichtigt?

a) Zweck der Änderungen und deren mögliche Konsequenzen;

b) die Integrität des Qualitätsmanagementsystems;

c) die Verfügbarkeit von Ressourcen;

d) die Zuweisung oder Neuzuweisung von Verantwortlichkeiten und Befugnissen? (siehe auch 4.4)

c) die Verfügbarkeit von Ressourcen;

d) die Zuweisung oder Neuzuweisung von Verantwortlichkeiten und Befugnissen? (siehe auch 4.4)

Änderungen am QMS sind im Rahmen der fortlaufenden Verbesserung und der Weiterentwicklung des QMS, von Normanforderungen und Rechtsgrundlagen geboten. Sie erfolgen Anlass bezogen und werden dokumentiert. Frühere Fassungen werden im dms archiviert.

# 7 Unterstützung

## 7.1 Ressourcen

7.1.1 ISO-Norm: Wie bestimmt die Organisation die erforderlichen Ressourcen für den Aufbau, die Verwirklichung, die Aufrechterhaltung und die fortlaufende Verbesserung des QMS?

Wie berücksichtigt sie dabei

a) die Fähigkeiten und Beschränkungen von bestehenden internen Ressourcen;

b) was notwendigerweise von externen Anbietern zu beziehen ist?

Die ideellen Ressourcen werden in Form von Skripten/Aufzeichnungen/Flipchartdarstellungen von der Akademieleitung und Dozenten fortlaufend erstellt und im dms zentral gespeichert. Materielle Ressourcen sind zum einen EDV Geräte, auf Macintosh umgestellt wurden, zum anderen ist es ein leistungsfähiges geleastes Kopierergerät. Büro- und Zeichenbedarf wird vom Sekretariat bestellt und verwaltet. Die Pflege der EDV-Software erfolgt durch Andreas Weise/bw-netconsult, ein externes EDV-Unternehmen. Ein neuwertiger PKW und die angemieteten Räumlichkeiten ergänzen die materielle Ressourcen der Akademie.

7.1.2 ISO-Norm: Wie bestimmt die Organisation die für die wirksame Umsetzung ihres QMS und für das Betreiben und Steuern seiner Prozesse notwendigen Personen? Hält sie diese Personen bereit?

Für die die für die wirksame Umsetzung ihres QMS und für das Betreiben und Steuern seiner Prozesse ist der QM-Beauftragte verantwortlich. Er schult fortlaufend sich selbst und die Mitarbeiter und ist ansprechbar für ihre Anregungen und Fragen. Das Zen-Mantra des QM-Beauftragten lautet: ‚Hab Dank für alles, ich habe nichts zu beklagen.’

7.1.3ISO-Norm: Wie bestimmt die Organisation die für die Durchführung ihrer Prozesse notwendige Infrastruktur? Stellt sie diese bereit und wie hält sie diese instand? ANMERKUNG Zur Infrastruktur kann Folgendes zählen:

a) Gebäude und zugehörige Versorgungseinrichtungen;

b) Ausrüstung, einschließlich Hardware und Software;

c) Transporteinrichtungen;

d) Informations- und Kommunikationstechnik.

Die erforderliche Infrastruktur wird von der Akademieleitung bereitgestellt.

7.1.4ISO-Norm: Wie bestimmt die Organisation die für die Durchführung ihrer Prozesse und zum Erreichen der Konformität der Dienstleistungen benötigte Umgebung? Wie stellt sie diese bereit und wie erhält sie sie aufrecht? ANMERKUNG: Eine geeignete Umgebung kann eine Kombination von menschlichen und physikalischen Faktoren sein, z. 8.:

a) soziale Faktoren (z. B. diskriminierungsfrei, ruhig, nichtkonfrontativ);

b) psychologische Faktoren (z. B. stressmindernd, Prävention von Burnout, emotional schützend);

c) physikalische Faktoren (z. B. Temperatur, Wärme, Feuchtigkeit, Licht, Luftführung, Hygiene, Lärm).

Die für die Durchführung ihrer Prozesse und zum Erreichen der Konformität der Dienstleistungen benötigte Umgebung wird durch die Akademieleitung sichergestellt.

7.1.5 ISO-Norm: Wie bestimmt die Organisation die Ressourcen und wie stellt sie diese bereit, zur Sicherstellung gültiger und zuverlässiger Überwachungsergebnisse, um die Konformität der Dienstleistungen mit festgelegten Anforderungen nachzuweisen? Die Ressourcen müssen

a) geeignet sein

b) aufrechterhalten werden.

Dokumentierte Information zum Nachweis der Eignung der Ressourcen zur Überwachung.

Die Ressourcen zur Durchführung des QM werden von der Akademieleitung bereitgestellt und gesichert. Dokumentierte Informationen hierzu liegen in den internen Auditprotokollen vor.

## 7.2 Wissen der Organisation

ISO-Norm: Wie bestimmt die Organisation das Wissen, das benötigt wird, um ihre Prozesse durchzuführen und um die Konformität der Dienstleistungen zu erreichen? Wie erhält sie dieses Wissen aufrecht und wie stellt sie es zur Verfügung? Wie erlangt die Organisation aufgrund von sich ändernden Erfordernissen und Entwicklungstendenzen und ihres momentanen Wissens notwendiges Zusatzwissen bzw. wie kann sie darauf zugreifen?

Anforderungen in Bezug auf das Wissen der Organisation dienen dem

a) Schutz der Organisation vor Wissensverlust, z. B.:

- aufgrund von Mitarbeiterfluktuation;

- durch Fehler beim Erfassen und Austausch von Informationen;

b) Ermutigen der Organisation zum Wissenserwerb, z. B.:

- Lernen aus Erfahrungen; — Mentoring (Beratung); — Leistungsvergleich.

Die Praxis des Wissensmanagements der Akademie Vaihingen e.V., / die Pflege der Wissensbasis hat eine langjährige Tradition. Sie erfolgt durch Sicherung der vorhandenen Skripte (z. Zt. 10 GB), Texte (20 MB) und Zitate (320 MB), durch fortlaufende Erstellung neuer Skripte/Texte, (Stand 2016), Dokumentation und Sicherung der Ausbildungshalte der verschiedenen Kurse und regelmäßigen Austausch der Dozenten untereinander. Die Dateien sind auf dem Server gesichert und sind allen Dozenten und Mitarbeitern zugänglich. Backups werden regelmäßig erstellt.

## 7.3 Kompetenz

**7.3.1** ISO-Norm: a) Wie bestimmt die Organisation die erforderliche Kompetenz für Personen, die unter ihrer Aufsicht Tätigkeiten verrichten?

b) Wie stellt sie sicher, dass diese Personen auf Grundlage angemessener Ausbildung, Schulung oder Erfahrung kompetent sind? ANMERKUNG Geeignete Maßnahmen können zum Beispiel sein: Schulung, Mentoring oder Versetzung von gegenwärtig angestellten Personen, oder Anstellung oder Beauftragung kompetenter Personen.

c) Welche Maßnahmen werden ergriffen, um die benötigte Kompetenz zu erwerben, und die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen zu bewerten?

d) Welche angemessenen dokumentierten Informationen als Nachweis der Kompetenz werden aufbewahrt?

Gemäß der Forderung der ISO 9001:2015, dass die Verantwortung des QM’s bei der obersten Leitung liegt, ist in der Akademie-Vaihingen e.V. der Akademieleiter zugleich Qualitätsbeauftragter. Er ist ver­antwortlich dafür, dass alle eingeführten Prozesse verwirklicht und aufrecht erhalten werden. Den Mitarbeitern wird das QM-System Schritt für Schritt nahegebracht. Letztlich bildet das QM-System die Arbeit systematisch ab. Es wird dadurch auch für Außen­stehende nachvollziehbar. Der QM-Beauftragte ist in Personalunion Teil der Akademieleitung, das garantiert die erforderliche Kompetenz. Er ist ausgebildeter Lead-Auditor (SOCIALcert München) und nimmt regelmäßig an Fortbildungen teil.

## 7.4 Bewusstsein

ISO-Norm: Wie stellt die Organisation sicher, dass die Personen, die unter ihrer Aufsicht Tätigkeiten verrichten, sich Folgendem bewusst sind:

a) der Qualitätspolitik

b) der relevanten Qualitätsziele

c) ihres Beitrags zur Wirksamkeit des QMS, einschließlich der Vorteile einer verbesserten Leistung

d) der Folgen einer Nichterfüllung der Anforderungen der QMS

Siehe 7.2.1. Die Rolle von Auftraggeber und –nehmer in Personalunion sichert die Aktualität der Qualitätspolitik und der relevanten Qualitätsziele. Die Nichterfüllung einzelner Normen gefährdet die Zertifizierungen des QMS nach AZAV und ISO 9001:2015.

## 7.5 Kommunikation

ISO-Norm: Welche Festlegungen hat die Organisation getroffen im Hinblick auf die interne und externe Kommunikation bezüglich ihres QMS? Zu berücksichtigende Aspekte: a) worüber wird kommuniziert?

b) wann wird kommuniziert?

d) mit wem wird kommuniziert?

e) wer kommuniziert?

Der QM-Beauftragte kommuniziert regelmäßig mit seinen Auditor Kollegen, dem internen und externen Auditor, der Zertifizierungsstelle, QM-Beauftragten anderer Einrichtungen, Teilnehmern, Lieferanten und Auftraggebern über Möglichkeiten der Verbesserung des QMS. Die interne Kommunikation auf und zwischen den Ebenen erfolgt in regelmäßigen, meist täglichen Besprechungen.

🖹 **Anlage 7.4** [Liste Regelmäßige Besprechungen](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%205.5.1%20%20Liste%20Regelmäßige%20Besprechungen.doc)

🖹 **Anlage 7.4.1** [Liste Interne Kommunikationsmittel](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%205.5.2%20%20Liste%20Interne%20Kommunikationsmittel.doc)

## 7.6 Dokumentierte Information

**7.6.1** ISO-Norm: Das Qualitätsmanagementsystem der Organisation muss beinhalten:

a) die von dieser Internationalen Norm geforderte dokumentierte Information;

b) dokumentierte Information, welche die Organisation als notwendig für die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems bestimmt hat.

ANMERKUNG Der Umfang dokumentierter Information für ein Qualitätsmanagementsystem kann sich von Organisation zu Organisation unterscheiden, und zwar aufgrund:

- der Größe der Organisation und der Art ihrer Tätigkeiten, Prozesse, Produkte und Dienstleistungen;

- der Komplexität ihrer Prozesse und deren Wechselwirkungen;

- der Kompetenz der Personen.

Welche Festlegungen gibt es in der Organisation zu den selbst zu bestimmenden dokumentierten Informationen?

Eine dokumentierte Information zum QM liegt vor in Form des QM-Handbuches mit Anlagen und den dokumentierten Geschäftsprozessen. Darin sind die zu dokumentierenden Informationen festgelegt. Der Umfang dokumentierter Information für das QMS ist aufgrund der geringen Größe der Organisation ‚Akademie Vaihingen e.V. auf das Notwendige begrenzt.

### 7.6.2 ISO-Norm: Welche

ISO-Norm: a) angemessenen Kennzeichnungen und Beschreibungen (z.B. Titel, Datum, Autor oder Referenznummer)

b) angemessenes Format (z.B. Sprache, Softwareversion, Graphiken) und Medium (z. 8. Papier, elektronisch);

c) angemessene Überprüfung und Genehmigung im Hinblick auf Eignung und Angemessenheit nutzt die Organisation beim Erstellen und Aktualisieren dokumentierter Information?

Das Erstellen und Aktualisieren dokumentierter Information ist in GP 7.5.2 beschrieben.

🖹 **Anlage 7.5.2**

**7.6.3** ISO-Norm: Wie lenkt die Organisation die von dieser Internationalen Norm geforderte dokumentierten Informationen, um sicherzustellen, dass sie

a) verfügbar und für die Verwendung an dem Ort und zu der Zeit geeignet ist, an dem bzw. zu der sie benötigt wird;

b) angemessen geschützt wird (z. 8. vor Verlust der Vertraulichkeit, unsachgemäßem Gebrauch oder Verlust der Integrität).

Folgende Tätigkeiten sind zu berücksichtigen:

a) Verteilung, Zugriff, Auffindung und Verwendung;

b) Ablage/Speicherung und Erhaltung, einschließlich Erhaltung der Lesbarkeit;

c) Überwachung von Änderungen (z. B.Versionskontrolle);

d) Aufbewahrung und Verfügung über den weiteren Verbleib.

Auch festgelegte, erforderliche dokumentierte Information externer Herkunft muss angemessen gekennzeichnet und gelenkt werden.

Wie schützt die Organisation dokumentierte Information, die als Nachweis der Konformität aufbewahrt wird, muss vor unbeabsichtigten Änderungen? ANMERKUNG Zugriff kann eine Entscheidung voraussetzen, mit der die Erlaubnis erteilt wird, dokumentierte Information lediglich zu lesen, oder die Erlaubnis und Befugnis zum Lesen und Ändern dokumentierter Information.

Die Lenkung von Dokumenten ist geregelt. Dokumente sind gekennzeichnet und im dms-Server hinterlegt und dort von jedem Arbeitsplatz aus zugänglich. Dokumentierte Information, die als Nachweis der Konformität aufbewahrt wird, sind mit Leseberechtigung-Schreibschutz versehen. Überarbeitungsberechtigung haben nur das Sekretariat und die Akademieleitung. Ältere Dokumente sind im Archiv abgelegt.

# 8 Betrieb

## 8.1 Betriebliche Planung und Steuerung

ISO-Norm: Wie plant, verwirklicht und steuert sie ihre Prozesse, sowie die Maßnahmen aus Abschnitt 6 (Risiken und Chancen)?

Wie bestimmt sie dabei

die Anforderungen an ihre Dienstleistung?

b) Wie legt sie die Kriterien für 1) ihre Prozesse und 2) die Annahme von Produkten und Dienstleistungen fest?

Wie bestimmt sie die Ressourcen, die benötigt werden, um die Konformität mit den Dienstleistungsanforderungen zu erreichen?

Wie steuert sie ihre Prozesse in Übereinstimmung mit den Kriterien?

Welche dokumentierte Information wird in welchem erforderlichen Umfang bestimmt, aufrechterhalten und aufbewahrt,

1) so dass die Prozesse wie geplant durchgeführt werden

2) um die Konformität mit den Dienstleistungsanforderungen nachzuweisen.

Die Planungsergebnisse müssen für die Betriebsabläufe der Organisation geeignet sein. Geplante Änderungen müssen überwacht werden. Die Folgen unbeabsichtigter Änderungen müssen beurteilt und falls notwendig Maßnahmen ergriffen werden, um nachteilige Auswirkungen zu vermindern. Wenn es ausgegliederte Prozesse gibt, sind diese zu steuern - wie erfolgt dabei die Steuerung?

Ausgegliederte Prozesse liegen nicht vor. Ebenso gibt es keine geplanten Änderungen. Welche dokumentierte Informationen aufrechterhalten ist im Handbuch und den Geschäftsprozesse geregelt. Die Anforderungen an die Dienstleistungen der Akademie sind im Leitbild beschrieben. Sie werden in den Curricula der Kurse/Aus- und Weiterbildungen differenziert. Die Ressourcen sind in den kleinen Mitarbeiterstab gegeben, sie erfordern keine weitere Bestimmung. Planung, Verwirklichung und Steuerung von Prozessen unter Ermittlung, Definition, Dokumentation und Beachtung der Risiken und Chancen sind Gegenstand laufender Beobachtung der Kurs-Anmeldungen in Feedbackrunden, Akademieleitungs-, Dozenten und Mitarbeiterbesprechungen. Darüber hinaus finden Reflektionen dazu in der kleinen Mitarbeiterrunde im laufenden Betrieb statt. Die Dokumentation erfolgt im Rahmen der internen Audits zu den durchgeführten und laufenden Kursen. Siehe Anlage 6.6.1 Liste durchgeführter Maßnahmen 2015-18

## 8.2 Anforderungen an Dienstleistungen

### 8.2.1 Kommunikation mit den Kunden

ISO-Norm: a) Wie werden Informationen über die Dienstleistung bereitgestellt?

b) Wie erfolgt der Umgang mit Anfragen, Verträgen, einschließlich deren Änderungen?

c) Wie erfolgt die Rückmeldung der Kunden zur Dienstleistung, einschließlich Reklamationen?

d) Wie erfolgt die Handhabung und Steuerung von Kundeneigentum?

e) Wie erfolgt die Kommunikation im Hinblick auf spezifische Anforderungen für Notfallmaßnahmen?

Interessenten an Veranstaltungen der Akademie Vaihingen erhalten das jeweils aktuelle Programmheft, Curricula der erfragten Aus- und Weiterbildungen, ggfs. Vertragsunterlagen, Anfahrtsskizzen und sonstige gewünschten Informationen i.d.R. per Mail. Reklamationen, Rückmeldungen und Fragen erfolgen ebenfalls in der Regel per Mail oder telefonisch zu den Öffnungszeiten des Sekretariats. Für Notfallmaßnahmen sind Erste Hilfe-Facilities vorhanden. Telefone für die Notfallrufnummer 110/112 sind den Teilnehmern zugänglich. Ein Briefkasten für Mitteilungen jeder Art ist zugänglich.

### 8.2.2 Bestimmen von Anforderungen für Produkte und Dienstleistungen

ISO-Norm: a) Wie stellt die Organisation sicher, dass die Anforderungen an die Dienstleistungen

1) die zutreffenden gesetzlichen und behördlichen Anforderungen berücksichtigen?

2) Anforderungen berücksichtigen, die die Organisation als notwendig erachtet (welche sind das)?

b) Wie stellt die Organisation sicher, dass sie ihre Zusagen im Hinblick auf die Dienstleistungen erfüllen kann?

Gesetzliche Grundlagen zu Aus- und Weiterbildungen beschränken sich auf das Heilpraktiker- Gesetz (HeilPG). Informationen dazu erhält jeder Teilnehmer vor Beginn der Ausbildung.

🖹**Anlagen 8.2.2 a und b** Gesetzliche Grundlagen zu Aus- und Weiterbildungen

### 8.2.3 Überprüfung der Anforderungen für Produkte und Dienstleistungen

ISO-Norm: Wie stellt die Organisation sicher, dass sie die Anforderungen an ihre Dienstleistung erfüllen kann, bevor sie ihre Dienstleistung erbringt?

Welche Überprüfungen erfolgen dazu im Hinblick auf

a) die vom Kunden festgelegten Anforderungen;

b) die vom Kunden nicht angegebenen Anforderungen, die jedoch für den festgelegten oder den beabsichtigten Gebrauch, soweit bekannt, notwendig sind;

c) von der Organisation festgelegte Anforderungen;

d) gesetzliche und behördliche Anforderungen, die für die Dienstleistungen zutreffen;

e) Anforderungen im Vertrag oder Auftrag, die sich von den zuvor angegebenen Anforderungen unterscheiden.

Wie stellt die Organisation sicher, dass Unterschiede im Vertrag mit den o.g. Anforderungen geklärt werden? Auf welche Weise bestätigt die Organisation die Kundenanforderungen, wenn der Kunde keine dokumentierte Angabe über seine Anforderungen macht? Sofern zutreffend muss die Organisation dokumentierte Informationen aufbewahren

a) über die Ergebnisse der Überprüfung

b) über neue Anforderungen an die Dienstleistung.

Die Anforderungen an die Akademie Vaihingen als Anbieter von Aus- und Weiterbildungen und der Akademie an die Teilnehmer sind im Teilnehmervertrag / Dozentenvertrag definiert. Wird ein Vertragsverhältnis eingegangen, sind die darin festgelegten Konditionen die rechtliche Grundlage des Vertragsverhältnisses. Die Vertragsgrundlagen werden überprüft und ggfs. überarbeitet, wenn ein Anlass dazu vorliegt.

### 8.2.4 Änderungen von Anforderungen an Dienstleistungen

ISO-Norm: Wie stellt die Organisation sicher, dass die dokumentierte Information angepasst wird, wenn die Anforderungen Änderungen unterliegen?

Dokumentierte Information wird regelmäßig an geänderte Anforderungen angepasst. Beispiele: dieses QM-Handbuch wurde der geänderten ISO angepasst.

## 8.3. Entwicklung von Dienstleistungen

ISO-Norm: 8.3.1 Wie werden Entwicklungsprozesse erarbeitet, umgesetzt und aufrechterhalten, um die anschließende Dienstleistungserbringung sicherzustellen? Gibt es dazu eine Vorgehensweise?

Vorgehensweisen zu Entwicklungsprozessen sind in den GP’s beschrieben (GP-P01 Entwicklg von Lggn)

### 8.3.3 Entwicklungseingaben

ISO-Norm: Wie bestimmt die Organisation die Anforderungen, die für die Entwicklung von wesentlicher Bedeutung sind?

Wie werden dabei die folgenden Aspekte beurteilt:

Funktions- und Leistungsanforderungen;

b) aus vorausgegangenen vergleichbaren Entwicklungstätigkeiten gewonnene Informationen;

c) gesetzliche und behördliche Anforderungen;

d) Normen, Standards oder Anleitungen für die Praxis, zu deren Umsetzung sich die Organisation verpflichtet hat;

e) mögliche Konsequenzen aus Fehlern aufgrund der Art der Produkte und Dienstleistungen. (Angemessene, vollständige und eindeutige Eingaben; widerspruchsfrei) Entwicklungseingaben sind zu dokumentieren und aufzubewahren.

In die Entwicklung von Lehrgängen fließen die langjährigen Erfahrungen zu Teilnehmererwartungen und Arbeitsmarkterfordernissen ein, wobei gesetzliche Anforderungen berücksichtigt werden (siehe 8.2.2). Ggfs. erforderliche Korrekturen ergeben sich aus der Auswertung der Rückmeldungen von Teilnehmern.

### 8.3.4 Steuerungsmaßnahmen für die Entwicklung

ISO-Norm: Wie steuert die Organisation den Entwicklungsprozess, um sicherzustellen, dass

a) die zu erzielenden Ergebnisse definiert sind;

b) Überprüfungen durchgeführt werden, um zu bewerten, ob die Ergebnisse der Entwicklung die Anforderungen erfüllen;

c) Verifizierungstätigkeiten durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass die Entwicklungsergebnisse die in den Entwicklungseingaben enthaltenen Anforderungen erfüllen;

d) Validierungstätigkeiten durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass die resultierenden Produkte und Dienstleistungen die Anforderungen erfüllen, die sich aus der vorgesehenen Anwendung oder dem beabsichtigten Gebrauch ergeben;

e) jegliche notwendigen Maßnahmen zu Problemen eingeleitet werden, die während der Überprüfungen, oder Verifizierungs- und Validierungstätigkeiten bestimmt wurden;

d) dokumentierte Informationen über diese Tätigkeiten aufbewahrt werden.

Die Überprüfungen erfolgen im Rahmen der internen Audits und der Materialsammlung für die Managementbewertung. Die Validierung und Verifizierung erfolgt laufend während der Dienstleistungserbringung in den täglichen Feedbackrunden mit den Teilnehmern am Ende des Tages. Maßnahmen werden von der Akademieleitung erforderlichenfalls eingeleitet. Informationen dazu werden gemäß der ‚Verfahrensanweisung Beschwerdemanagement’ dokumentiert.

🖹**Anlage 8.3.4** Störungen im Lehrgang

### 8.3.5 Entwicklungseingaben

ISO-Norm: Wie stellt die Organisation sicher, dass die Entwicklungsergebnisse

a) die in den Entwicklungseingaben enthaltenen Anforderungen erfüllen;

b) für die sich anschließenden Prozesse zur Bereitstellung von Produkten und Dienstleistungen geeignet sind;

c) Anforderungen an die Überwachung und Messung, soweit zutreffend, sowie Annahmekriterien enthalten oder auf sie verweisen;

d) die Eigenschaften von Produkten und Dienstleistungen festlegen, die für deren vorgesehenen Zweck und deren sichere und ordnungsgemäße Bereitstellung von wesentlicher Bedeutung sind.

Zu Entwicklungsergebnissen müssen dokumentierte Informationen aufbewahrt werden.

Ergebnisse der Aus- und Weiterbildungen werden während und am Ende der Kurse validiert und in Feedback-Abfragen zu den einzelnen Dozenten und zum Kursgeschehen ermittelt und ausgewertet.

🖹 **Anlage 8.3.5 a** GP 4 Mögliche Störungen im Lehrgang

🖹 **Anlage 8.3.5 b** Umgang mit Problemen im Lehrgang (GP P54)

### 8.3.6 Entwicklungsänderungen

ISO-Norm: Wie ermittelt, überprüft und steuert Organisation Änderungen, die während oder nach der Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen vorgenommen werden, die sicherstellt, dass daraus keine nachteilige Auswirkung auf die Konformität mit den Anforderungen entsteht? Es müssen dokumentierte Informationen vorliegen zu:

a) den Entwicklungsänderungen;

b) den Ergebnissen von Überprüfungen;

c) der Autorisierung der Änderungen;

d) den eingeleiteten Maßnahmen zur Vorbeugung nachteiliger Auswirkungen.

Dokumentierte Informationen zu Entwicklungsänderungen werden im dms gespeichert. Sie sind Teil der Daten für die Managementbewertung.

## 8.4 Steuerung von extern bereitgestellten Prozessen, Produkten und Dienstleistungen

**8.4.1** ISO-Norm: Wie wird sichergestellt, dass extern bereitgestellte Prozesse, Produkte und Dienstleistungen den Anforderungen

entsprechen? Welche Steuerungsmaßnahmen gibt es, wenn

Produkte und Dienstleistungen von externen Anbietern für die Integration in die organisationseigenen Produkte und Dienstleistungen vorgesehen sind;

Produkte und Dienstleistungen den Kunden direkt durch externe Anbieter im Auftrag der Organisation bereitgestellt werden;

Ein Prozess oder ein Teilprozess in Folge einer Entscheidung durch die Organisation von einem externen Anbieter bereitgestellt wird?

Welche Kriterien für die Beurteilung, Auswahl, Leistungsüberwachung und Neubeurteilung externer Anbieter liegen vor und werden angewendet anwendet, die auf deren Fähigkeit beruhen, Prozesse oder Produkte und Dienstleistungen in Übereinstimmung mit den Anforderungen bereitzustellen. Die Organisation muss dokumentierte Informationen zu diesen Tätigkeiten und über jegliche notwendige Maßnahmen aus den Bewertungen aufbewahren.

Vorgänge, bei denen Prozesse, Produkte und Dienstleistungen extern bereitgestellt werden, beschränken sich auf Hard- und Software (Kopierer, Mac’s, Kaffemaschine, PKW). Weitere sind bislang in der Akademie nicht vorgekommen. Insofern waren keine Steuerungsmaßnahmen zu besorgen. Daher sind sie auch nicht vorgesehen.

### 8.4.2 Art und Umfang der Steuerung

ISO-Norm: Wie wird sichergestellt, dass extern bereitgestellte Prozesse, Produkte und Dienstleistungen, die Fähigkeit der Organisation zur Lieferung konformer Dienstleistungen nicht nachteilig beeinflussen?

Wie stellt die Organisation sicher, dass

a) extern bereitgestellte Prozesse unter der Steuerung des QM-Systems bleiben?

b) Maßnahmen zur Steuerung festgelegt sind, die beim Lieferant / Unterauftragnehmer angewandt werden sowie Maßnahmen, die für die Ergebnisse angewandt werden?

c) 1 potenzielle Auswirkungen externer Einstellungen die Erfüllung der Kundenanforderungen der gesetzlichen und behördlichen Anforderungen berücksichtigt sind?

2) die durch den Lieferanten / Unterauftragnehmer durchgeführten Maßnahmen wirksam sind?

d) geeignete Verifizierungsmaßnahmen bestehen, damit die extern bereitgestellten Prozesse, Produkte und Dienstleistungen die Anforderungen erfüllen?

Siehe 8.4.2

### 8.4.3 Informationen für externe Anbieter

ISO-Norm: Wie prüft die Organisation die Angemessenheit ihrer Anforderungen vor der Bekanntgabe gegenüber externen Anbietern? Wie kommuniziert die Organisation ihre Anforderungen gegenüber externen Anbietern?

Wie kommuniziert die Organisation ihre Anforderungen gegenüber externen Anbietern in Bezug auf:

a) die bereitzustellenden Prozesse, Produkte und Dienstleistungen;

b) die Genehmigung von:

1) Produkten und Dienstleistungen;

2) Methoden, Prozessen und Ausrüstungen;

3) Freigabe von Produkten und Dienstleistungen;

c) die Kompetenz, einschließlich jeglicher erforderlichen Qualifikation von Personen;

d) das Zusammenwirken des jeweiligen externen Anbieters mit der Organisation;

e) die Steuerung und Überwachung der Leistung des jeweiligen externen Anbieters, die von der Organisation

eingesetzt werden;

f) die Verifizierungs- oder Validierungstätigkeiten, die die Organisation oder deren Kunde beabsichtigt, beim jeweiligen externen Anbieter durchzuführen.

Die Akademieleitung prüft die Angemessenheit und definiert die Anforderungen. Es gibt wenig Gelegenheiten zur Anwendung dieser Norm in den Akademieprozessen

## 8.5 Produktion und Dienstleistungserbringung

### 8.5.1 Steuerung der Produktion und der Dienstleistungserbringung

ISO-Norm: Unter welchen Bedingungen erfolgt die Dienstleistungserbringung? Entsprechen diese Bedingungen - soweit zutreffend -den folgenden Kriterien?

a) die Verfügbarkeit von dokumentierten Informationen ist gegeben, die festlegen:

1) die Merkmale der zu erbringenden Dienstleistungen, oder der durchzuführenden Tätigkeiten;

2) die zu erzielenden Ergebnisse;

Die räumlichen Bedingungen sind mit einer förderlichen Lernatmosphäre gegeben. Entwicklung, Vorbereitung und Durchführung von Kursen, Weiterbildungen und Seminaren sind mit Merkmalen und zu erzielenden Ergebnisse in Geschäftsprozessen beschrieben (GP 0 ff, GP 5 ff),

b) die Verfügbarkeit und Anwendung von geeigneten Ressourcen zur Überwachung und Messung;

Geeignete Ressourcen zur Überwachung und Messung sind vorhanden (Teilnehmer/Feedback, Dozenten/Kursordnerpflege, Mitarbeiter/Auswertung)

c) die Durchführung von Überwachungs- und Messtätigkeiten in geeigneten Phasen, um zu verifizieren, dass die Kriterien zur Steuerung von Prozessen oder Ergebnissen sowie die Annahmekriterien für Produkte und Dienstleistungen erfüllt wurden;

Evaluationen von Dozententätigkeiten erfolgen mindestens einmal pro Kurs/Semester.

d) die Nutzung einer geeigneten Infrastruktur und Umgebung für die Durchführung von Prozessen;

Mit den von der Akademie genutzten Gebäuden ist ein geeigneter Ort mit besonderer förderlicher Prägung für Lernprozesse gegeben. Die Infrastruktur entspricht den Erfordernissen.-

e) die Benennung von kompetenten Personen, einschließlich jeglicher erforderliche Qualifikation;

Auswahl und Beschäftigung von Dozenten und Mitarbeitern erfolgt nach sorgfältiger Prüfung ihrer Qualifikation. Dokumentierte Informationen hierüber sind im jeweiligen Dozenten- oder Mitarbeiterordner abgelegt.

Die Validierung und regelmäßig wiederholte Validierung der Fähigkeiten, geplante Ergebnisse der Prozesse der Dienstleistungserbringung zu erreichen, wenn das resultierende Ergebnis nicht durch anschließende Überwachung oder Messung verifiziert werden kann;

Jede Veranstaltung wird von Feedbackprozessen begleitet, die geplante Ergebnisse der Prozesse der Dienstleistungserbringung validieren. Dozentenbewertungen finden regelmäßig am Kursende statt. Dokumentierte Informationen finden sich in den Auswertungen der Feedbackbögen.

g) die Durchführung von Maßnahmen zur Verhinderung menschlicher Fehler;

Die Fehlerkultur der Akademie ermöglicht einen fortlaufenden Lernprozess, in dem Fehler Wertschätzung erfahren.

h) die Durchführung von Freigaben, Liefertätigkeiten und Tätigkeiten nach der Lieferung.

Lieferfreigaben erfolgen durch die Akademieleitung, die Prüfung der sachgemäßen Lieferung erfolgt durch das Sekretariat.

### 8.5.2 Kennzeichnung und Rückverfolgbarkeit

ISO-Norm: Welche geeigneten Mittel werden angewendet, Ergebnisse von Prozessen zu kennzeichnen? Wie kennzeichnet die Organisation während des Dienstleistungsprozesses den Status der Überwachungsergebnisse? Dokumentiere Information ist erforderlich, wenn Rückverfolgbarkeit gefordert ist.

Vorrangig handelt es sich in der Akademie Vaihingen um Unterrichts- und Lernprozesse. Beides wird fortlaufend überwacht mit den Methoden der täglichen Rückmeldungen zu den Lernerfolgen, Prüfungen und Abschlussarbeiten. Alle Abschlussarbeiten werden in zwei Exemplaren in der Bibliothek aufbewahrt.

### 8.5.3 Eigentum der Kunden

ISO-Norm: ANMERKUNG Das Eigentum eines Kunden oder externen Anbieters kann Materialien, Bauteile, Werkzeuge und Ausrüstungen, Betriebsstätten, geistiges Eigentum und personenbezogene Daten einschließen. Datenschutz!

Welche Regelungen handhabt die Organisation im Umgang mit Eigentum von Kunden oder externen Anbietern?

Wie wird das Eigentum von Kunden und externen Anbietern ermittelt, gekennzeichnet, verifiziert, geschützt und gesichert?

Wie geht die Organisation mit Verlust oder Beschädigung von Eigentum des Kunden oder externen Anbieters um?

(lnformationspflicht) Dokumentierte Information ist darüber aufzubewahren.

Es gibt zwei Fälle des Eigentums von Kunden in der Akademie: Ein Leasing-PKW und ein Kopierer. Beides wird a) von der Akademieleitung, b) von Mitarbeitern genutzt. Insofern bedarf es keiner Regelungen. Bei Beschädigungen greifen die KFZ- bzw. die Hausratversicherungen. Zu beiden Fällen liegen im Büro aufbewahrte notwendige Informationen vor.

### 8.5.4 Erhaltung

ISO-Norm: Wie wird die Erhaltung von Ergebnissen während der Dienstleistungserbringung in dem Maße sichergestellt, dass die Konformität mit den bestehenden Anforderungen erfüllt wird?

Tägliche Rückmeldungsrunden durch Teilnehmer an jedem Seminartag sichern eine kontinuierliche Überwachung der Qualität der Leistung.

### 8.5.5 Tätigkeiten nach der Lieferung

ISO-Norm: Welche geeigneten Maßnahmen stellen sicher, dass Anforderungen an Tätigkeiten nach der Lieferung bzw. nach Erbringung der Dienstleistung erfüllt werden?

Dabei berücksichtigen von:

a) gesetzlichen und behördlichen Anforderungen;

b) möglichen unerwünschten Folgen in Verbindung mit ihren Produkten und Dienstleistungen;

c) die Art, Nutzung und beabsichtigte Lebensdauer ihrer Produkte und Dienstleistungen;

d) Kundenanforderungen;

e) Rückmeldungen von Kunden

Für Absolventen der Akademie ist es unabdingbar, Beratungstätigkeiten von solchen der ‚Ausübung der Heilkunde’ zu unterscheiden. Letztere erfordert eine behördliche Erlaubnis, die durch eine amtsärztliche Prüfung als Heilpraktiker für Psychotherapie erworben wird. Alle Teilnehmer werden zu Beginn ihrer Ausbildung darüber aufgeklärt. Der von der Akademie angebotene Kurs ‚Heilpraktiker für Psychotherapie’ hat die Vorbereitung auf diese Prüfung zum Gegenstand.

### 8.5.6 Überwachung von Änderungen

ISO-Norm: Wie werden Änderungen der Dienstleistungserbringung überprüft und gesteuert, um die Erfüllung der bestehenden Anforderungen aufrechtzuerhalten?

Die Organisation muss dokumentierte Informationen aufbewahren, in denen die Ergebnisse der Überprüfung von Änderungen, die Personen, die die Änderung autorisiert haben, sowie jegliche notwendige Tätigkeiten, die sich aus der Überprüfung ergeben, beschrieben werden.

Die bei der Überprüfung und Steuerung von Änderungen der Dienstleitung ‚Seminardurchführung’ zu beachtenden Regelungen sind in Geschäftsprozessen (GP 3 Dozenten, GP 5 Lehrgangsdurchführung, GP 8 Validierung) beschrieben. Dokumentierte Informationen, die sich aus der Überprüfung ergeben, werden in den Akten der Dozenten aufbewahrt.

## 8.6 Freigabe von Produkten und Dienstleistungen

ISO-Norm: Mit welchen Vorkehrungen überprüft die Organisation die Erfüllung der Anforderung an die Dienstleistungen bevor die Dienstleistung erbracht worden ist?

Es müssen dokumentierte Informationen über die Freigabe der Dienstleistung aufbewahrt werden, die

a) den Nachweis der Konformität mit den Annahmekriterien und

b) die Rückverfolgbarkeit zu den autorisierenden Personen enthalten.

Die Eignung von Dozenten wird vor der Beauftragung von der Akademieleitung überprüft. Die Informationen, die die Eignung belegen, sind in den Dozentenunterlagen aufbewahrt, ebenso die Auswertung der Rückmeldungen von Teilnehmer über die Kurse und Dozenten.

## 8.7 Steuerung nichtkonformer Ergebnisse

**8.7.1** ISO-Norm: Wie stellt die Organisation sicher, dass die Erbringung von Dienstleistungen, die die Anforderungen nicht erfüllen, verhindert wird?

Welche Maßnahmen werden ergriffen bei welchen Anforderungsabweichungen (das betrifft auch Abweichungen, die erst während oder nach der Dienstleistungserbringung erkannt wurden)?

a) Korrektur

b) Aussetzung der Bereitstellung von Dienstleistungen;

c) Benachrichtigung von Kunden

d) Einholen der Autorisierung zur Annahme mit Sonderfreigabe. Die Konformität mit den Anforderungen muss verifiziert werden, nachdem nichtkonforme Ergebnisse korrigiert wurden.

Kommt ein Kursangebot nicht zustande infolge zu geringer Anmeldungen, werden die angemeldeten Teilnehmer 14 Tage vorher informiert und ggf. auf ähnliche Kurse hingewiesen, die stattfinden. Das gleiche gilt für den Krankheitsfall eines Dozenten, wenn keine Vertretung gesichert werden kann, die eine vergleichbare Leistung garantiert. Infrage kommende Vertretungsdozenten sind der Akademie bekannt, ihre Eignung wurde verifiziert.

### 8.7.2 Nichtkonformität

ISO-Norm: Dokumentierte Informationen müssen aufbewahrt werden, die

a) die Nichtkonformität beschreiben;

b) die eingeleiteten Maßnahmen beschreiben;

c) jegliche erhaltenen Sonderfreigaben beschreiben;

d) die zuständige Stelle ausweist, die die Entscheidung im Hinblick auf die Nichtkonformität trifft.

Vertretungssituationen sind im Kursordner dokumentiert, die vertretende Person unterzeichnet die Anwesenheitslisten.

9. Bewertung der Leistung

Es sind liegen keine Nichtkonformitäten vor. Die Überwachung erfolgt im Rahmen der Audits.

# 9 Bewertung der Leistung

## 9.1 Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung

### 9.1.1 Überwachung, Messung, Bewertung

ISO-Norm: Welche Festlegungen hat die Organisation getroffen zu

a) was überwacht und gemessen werden muss;

Überwacht wird die gesamte Qualitätssicherung, wie sie im QMH und den GP’s dargelegt ist.

b) den Methoden zur Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung, die benötigt werden, um gültige Ergebnisse sicherzustellen;

Die Methoden zur Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung sind ebenfalls im QMH und den GP’s beschrieben.

c) wann die Überwachung und Messung durchzuführen sind;

Die Festlegung zu den Zeitpunkten der Überwachung und Messungen folgen dem PDCA-Zyklus. Sie sind festgelegt im QMH und den GP’s.

d) wann die Ergebnisse der Überwachung und Messung zu analysieren und zu

bewerten sind.

Analyse und Bewertung von Überwachungsergebnissen erfolgen in Audits und Managementbewertungen.

Es sollen die Leistung und die Wirksamkeit des QMS bewertet werden! Über die Ergebnisse der Bewertung müssen geeignete dokumentierte Informationen aufbewahrt werden.

Dokumentierte Informationen über die Ergebnisse der Bewertung werden in dem Audit Protokoll aufbewahrt. Sämtliche Abläufe und Methoden zur Überwachung, Messung, Analyse und Bewertung, die benötigt werden, um gültige Ergebnisse und die Leistung und die Wirksamkeit des QMS sicherzustellen, sind in Geschäftsprozessen beschrieben, die dem PDCA-Zyklus folgen (GP 8 ff, Validierung). Dokumentierte Informationen über die Ergebnisse der Bewertung werden in der Managementbewertung und im Auditbericht aufbewahrt.

### 9.1.2 Kundenzufriedenheit

ISO-Norm: Wie - mit welchen Methoden - überwacht die Organisation die Wahrnehmungen der Kunden zum Erfüllungsgrad seiner Erfordernisse und Erwartungen? (Beispiele: Kundenbefragungen, Rückmeldungen durch den Kunden zu erbrachten Dienstleistungen, Treffen mit Kunden, Analyse der Marktanteile, Anerkennungen ect.)

Kundenbefragen erfolgen fortlaufend täglich während der Dienstleistungsprozesse / Kurse, Seminare, Ausbildungen und an jedem Ausbildungsende. Methoden sind Feedbackrunden im Plena, täglichen Logbucharbeiten in zweier Gruppen, AZAV- und ISO-Audits, Abfragen von Rückmeldungen bei Absolventen.

Wie werden diese Methoden überwacht und überprüft?

Alle Methoden unterliegen der fortlaufenden Verbesserung. Überwacht und überprüft werden sie durch die Akademieleitung in Auswertung der Rückmeldungen sowie in Mitarbeiter- und Dozentenbesprechungen.

### 9.1.3 Analyse und Bewertung

ISO-Norm: Wie werden die Daten und Informationen aus den Überwachungen analysiert und bewertet?

Dabei sollen insbesondere folgendes bewertet werden:

die Konformität der Produkte und Dienstleistungen;

Kursinhalte werden anhand der dokumentierten Informationen im Kursordner überprüft.

der der Kundenzufriedenheit;

Tägliches Feedback am Ende jeden Kurs-/Seminartages dienen der Überprüfung der Kundenzufriedenheit.

die Leistungen und die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems;

Leistung und Wirksamkeit des QMS erweisen sich in der täglichen Praxis, an der Kundenzufriedenheit und der Erleichterung der täglichen Arbeit.

ob die Planung wirksam umgesetzt wurde;

Die Umsetzung der Planung wird anhand von Kennzahlen in Audits überprüft.

die Wirksamkeit durchgeführter Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen;

Die Wirksamkeit durchgeführter Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen wird im Rückblick auf durchgeführte Kurse und Seminare überprüft. Aufgetretene Störungen Werden im Rahmen des Beschwerdemanagement

die Leistung externer Anbieter;

Die Leistung externer Anbieter wird kontinuierlich vor einem Hinblick auf möglicher Einsparungen überprüft.

der Bedarf an Verbesserungen des Qualitätsmanagementsystems.

Der Bedarf an Verbesserungen des QMS wird in den jährlichen Audits und der Managementbewertung ermittelt und dokumentiert.

## 9.2 Internes Audit

**9.2.1** ISO-Norm: in welchem geplanten Abständen wäre denn interne Audits durchgeführt, um Informationen zu erhalten, ob das QMS

a) die Anforderungen der Organisation an ihre QMS dieser Internationalen Norm erfüllt;

b) wirksam verwirklicht und aufrechterhalten wird. Hinweis: mindestens einmal jährlich, DIN ISO 19 011

Interne Audits erfolgen gemäß DIN ISO 19011 mindestens einmal jährlich.

🖹 **Anlage 9.2.1** Muster Auditplan intern

**9.2.2** ISO-Norm: Wie werden Auditprogramme zur Durchführung interner Audits geplant, umgesetzt und aufrecht erhalten? Werden dabei folgende Aspekte berücksichtigt:

Häufigkeit der internen Audits

Interne Audits finden mindestens 1 x jährlich statt.

Audit Methoden

Auditmethoden sind eine externe Prüfung der Vollständigkeit und Wirksamkeit des QMS. Die Beauftragung eines externen Auditors für das Interne Audit ist seit Jahren Praxis in der Akademie.

Verantwortlichkeiten im Audit

Verantwortlich für das Audit ist der QM-Beauftragte der Akademie, der mit dem externen Auditor die Auditergebnisse sichert und dem Team vermittelt.

Anforderungen an die Audit Planung

Die Auditplanung erfolgt durch den externen Auditor, Termine und Schwerpunkte werden mit dem QM-Beauftragten der Akademie abgestimmt. Nach Möglichkeit stehen Mitarbeiter, Dozenten und Teilnehmer für Interviews zur Verfügung.

Anforderungen an die Berichterstattung

Der externe Auditor fertigt das Auditprotokoll, der QM-Beauftragte der Akademie vermittelt die Inhalte und Ergebnisse dem Team und dem GUTcert-Auditor im Überprüfungsaudit, respektive vorher per elektronischer Datei.

Bedeutung der betroffenen Prozesse

Die Schwerpunkte liegen in der Überprüfung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele (Kap. 5 der ISO 9001:2015), dem prozessorientierte Ansatz und dem systematischen Prozessmanagement, wobei die erforderlichen Eingaben und erwarteten Ergebnisse der Prozesse mit den Leistungsindikatoren zur wirksamen Lenkung er Prozesse und den Risiken, die einen Einfluss auf die Zielerreichung der Prozesse haben, im Mittelpunkt stehen.

Änderungen mit Einfluss auf die Organisation

Im Rückblick werden Änderungen mit ihrer Bedeutung für die Organisation untersucht. Sie sind Anlass zur fortlaufenden Verbesserung.

Ergebnisse vorheriger Audits

b) festlegen der Audi Kriterien und des Audit Umfangs

c) gewährleisten der Objektivität und Unparteilichkeit bei der Auswahl der Auditoren und bei der Durchführung der Audits

d) Bericht der Audit Ergebnisse an die zuständige Leitung

e) Umsetzung geeigneter Korrekturen und Maßnahmen ohne Verzögerung

f) Aufbewahren dokumentierter Informationen als Nachweis der Verwirklichung des Audit Programms und der Ergebnisse der Audits.

Der externe Auditor erhält vom QM-Beauftragten das Protokoll zu den Ergebnissen vorheriger Audits mit den Auflagen und Empfehlungen des Überprüfungs-Auditors und deren Umsetzung in der Akademie. Zum Stand der Qualitätsfragen, der Überprüfung ob das QMS wirksam ist, wird geprüft, ob

* die festgelegten Verfahren der DIN ISO-Norm und anderen gesetzlichen Vorgaben entsprechen
* sie geeignet sind, die Qualitätsziele zu erreichen,
* diese den Mitarbeitern bekannt sind,
* sie verstanden und umgesetzt werden.

Ziel des Audits sind das Entwickeln und Umsetzen von Verbesserungs- und Korrekturmaßnahmen zur fortlaufenden Verbesserung und Weiterentwicklung der Organisation. Ergebnisse interner Qualitätsaudits dienen als Grundlage für die Bewertung der Wirksamkeit des QM-Systems.

## 9.3 Managementbewertung

**9.3.1** ISO-Norm: Wie oft bewertet die oberste Leitung das QMS der Organisation, um dessen fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit sowie dessen Angleichung an die strategische Ausrichtung der Organisation sicherzustellen. Hinweis: mindestens einmal jährlich.

In der Managementbewertung wird einmal jährlich die fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des QMS bewertet sowie dessen Angleichung an die strategische Ausrichtung der Organisation. Hierfür werden die erforderlichen Daten, Informationen und Kennzahlen zusammenzutragen, die für die Bewertung relevant sind. Hierbei wird zwischen Externen und internen Eingaben unterschieden. Zu den internen Eingaben gehören Berichte von internen Audits, Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern, Kundenzufriedenheitsanalysen, Lieferantenbewertungen, Status der Korrekturmaßnahmen, Risikoanalysen etc. Zu den externen Eingaben gehören Rückmeldungen von Externen, Berichte von externen Audits und Kundenrückmeldungen.

Die Prüfung der Aktualität der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele steht im Mittelpunkt, d.h. der Vergleich der vorgegebenen Qualitätsziele mit den tatsächlich erreichten Werten. Bei Abweichungen werden die Ursachen dafür ermittelt. Die Prozessbewertung umfasst vor allem den Prozess zur Lenkung von Dokumenten und Qualitätsaufzeichnungen der wertschöpfenden und unterstützenden Prozesse. Die Norm betrachtet diese Prozesse und vergleicht die Sollvorgaben mit den Istwerten. Bei Abweichungen werden Verbesserungen und Veränderungen definiert und geplant. Der Plan - Do – Check – Act - PDCA-Zyklus kommt darin zum Ausdruck. Nach Auswertung der verfügbaren Informationen und Daten werden Schlussfolgerungen und Feststellungen zu den einzelnen Bewertungsteilen getroffen und Entscheidungen zu Strategien und Maßnahmen, die erkennbare

Schwachstellen beseitigen können. Vor allem Maßnahmen, zur Steigerung der Effektivität, zur Stabilisierung der Prozesse und zur Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen und Senkung der Qualitätskosten beitragen.

Alle beschlossenen Maßnahmen werden in einem Maßnahmenplan festgehalten. Dabei wird für jede Maßnahme bestimmt, wer die Maßnahme veranlasst hat, wer für die Umsetzung verantwortlich ist, bis wann die Maßnahme umzusetzen ist, welche Ressourcen dafür erforderlich sind und wer die Wirksamkeit der Maßnahme überwacht, die Dokumentation der Ergebnisse der Managementbewertung sowie die Aufzeichnung der Zuständigkeiten, der Eingaben und der vorgenommenen Bewertungen. Das Protokoll soll eine Übersicht beinhalten, aus der die Entwicklung der wichtigsten Kennzahlen des Unternehmens hervorgeht.

**9.3.2** ISO-Norm: Werden bei der Managementbewertung die folgenden Aspekte einbezogen?

a) Status von Maßnahmen vorheriger Management Bewertungen;

b) Veränderungen bei externen und internen Themen, die das QMS betreffen;

c) Informationen über die Leistung und Wirksamkeit des QMS, einschließlich Entwicklungen bei:

der Kundenzufriedenheit und Rückmeldungen von relevanten interessierten Parteien;

Dem Umfang, in dem Qualitätsziele erfüllt wurden;

Prozessorleistung und Konformität von Produkten und Dienstleistungen;

Nichtkonformitäten und Korrekturmaßnahmen;

Ergebnissen von Überwachungen und Messungen;

Audit Ergebnissen;

der Leistung von externen Anbietern;

d) der Angemessenheit von Ressourcen;

e) der Wirksamkeit von durchgeführten Maßnahmen zum Umgang mit Risiken und Chancen (siehe 6.1);

f) Möglichkeiten zur Verbesserung.

Die Managementbewertung bezieht alle für ein effizientes und wirksames QM betreffenden Informationen und Gesichtspunkte ein. Zu berücksichtigen ist dabei: Die Akademie ist eine kleine Organisation, Aufwand und Umfang sollen im Verhältnis zur Größe stehen.

### 9.3.3 Ergebnisse der Management Bewertung

Iso-Norm: Enthalten die Ergebnisse der Managementbewertung Entscheidungen und Maßnahmen zu

Möglichkeiten der Verbesserung,

Jeglichen Änderungsbedarf am QMS

Bedarf an Ressourcen

Die Managementbewertung ist als dokumentierte Information aufzubewahren

Die Managementbewertung ist ein zentrales Instrument des QMS. Sie dient dazu, den PDCA-Zyklus auf alle relevanten Prozesse anzuwenden. Dabei werden die Punkte bewertet

* Erreichen der Jahresplanung
* die Entwicklung der Kennzahlen
* die Prozessleistungen
* Qualitätspolitik
* Erreichen der Qualitätsziele
* Wirksamkeit einzelner Maßnahmen
* Produktkonformität
* Status von Korrekturen vornehmen Maßnahmen
* Folgemaßnahmen aus vorangegangenen Managementbewertungen
* Abweichungen Empfehlungen aus dem Vorjahresaudit

🖹 **Anlage 9.3.3** Muster Managementbewertung nach ISO 9001:2015

# 10 Verbesserung

**10.1** ISO-Norm: Wie liegt die Organisation Chancen zur Verbesserung fest und wie leitet sie notwendigen Maßnahmen, Um die Anforderungen der Kunden zu erfüllen und die Kundenzufriedenheit zu erhöhen?

Es geht um

1. Verbesserung und Dienstleistungen werden, um Anforderungen zu erfüllen und um zukünftige Erfordernisse und Erwartungen zu berücksichtigen;
2. Korrigieren, verhindern oder verringern von unerwünschten Auswirkungen;
3. Die Verbesserung der Leistung und Wirksamkeit des QMS. Anmerkung: Beispiele für die Verbesserung können Korrekturen, Korrekturmaßnahmen, fortlaufende Verbesserung, bahnbrechende Veränderung, Innovation und Umorganisation sein.

Internes Audit und Managementbewertung sind die Instrumente, um die relevanten Prozesse nach dem PDCA-Zyklus zu bewerten, Risiken und Chancen zu ermitteln und Maßnahmen und Zeitvorgaben und Verantwortlichkeiten zu bestimmen. In Mitarbeiter- und Dozentenbesprechungen werden fortlaufend Verbesserungsmaßnahmen bestimmt.

## 10.2 Nichtkonformität und Korrekturmaßnahmen

**10.2.1** ISO-Norm: a) Wie reagiert die Organisation auf Nichtkonformität hin, einschließlich Reklamationen? Welche Maßnahmen zur Überwachung und Korrekturen werden ergriffen? Wie geht sie mit den Folgen um?

b) Wie bewertet die Organisation Notwendigkeit von Maßnahmen zur Beseitigung der Ursachen von Nichtkonformität, so dass Nichtkonformitäten nicht erneut auftreten? Dabei sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

Überprüfen und analysieren dir Nichtkonformität;

Bestimmen der Ursachen gerne Nichtkonformität;

bestimmen, ob vergleichbare nicht Konformität hin bestehen, oder möglicherweise auftreten könnten;

c) Wie wird die Wirksamkeit der angegriffenen Korrekturmaßnahmen überprüft?

d) Werden dabei die Risiken und Chancen aktualisiert und erforderlichenfalls das QMS geändert?

Für das Ermitteln und Beheben von Nichtkonformitäten dient das Beschwerdemanagement.

🖹**Anlage GP ...** Umgang mit Beschwerden

### 10.2.2 Dokumentierte Information

ISO-Norm: Die Organisation muss dokumentierte Information aufbewahren,

a) als Nachweis der Art der nicht Konformität so wie jeder daraufhin getroffenen Maßnahmen;

b) der Ergebnisse jeder Korrekturmaßnahme.

Dokumentierte Informationen werden im dms elektronisch gespeichert, postalischer Schriftverkehr wird in Hänge-0rdnern in Schränken aufbewahrt.

## 10.3 Fortlaufende Verbesserung

ISO-Norm: Wie sorgt die Organisation dafür, das Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit ihres QMS fortlaufend verbessert wird unter Berücksichtigung der durchgeführten Bewertungen?

In regelmässigen Dozentenbesprechungen, Mitarbeiterbesprechungen, Internen Audits und täglichem Austausch im Team über aktuelle Fragen sind Fragen der Ergebnisse durchgeführter Bewertungen und ihre Umsetzung in Maßnahmen zur fortlaufenden Verbesserung des QMS zentraler Gegenstand der Beratungen.

**10.3.1** Um eine kontinuierliche Überwachung der Qualität der Lehrgänge der Akademie-Vaihingen e.V. zu gewähr­leisten und eine mögliche ständige Verbesserung zu erreichen, führt die Akademie-Vaihingen e.V. regelmäßig Kundenbefragungen (Dozenten- und Kursbewertungen, tägliche Feedbackrunde – Logbuch zu zweit) durch. Die Ergebnisse werden statistisch erfasst und ausgewertet. Um zu gewährleis­ten, dass alle Mitarbeiter mit den Qualitätsanforderungen und Standards vertraut sind sowie um die Überein­stimmung von Qualitätshandbuch und tatsächlichen Prozessabläufen zu prüfen, finden für die Mitar­beiter entsprechende Schulungen bzw. Einführungen statt.

🖹 **Anlage 10.3.1** [Beurteilungsbogen für den Lehrgang](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%208.1%20(MD%2081-%20P01)%20-%20Formblatt%20Evaluationsbogen%20Lehrgangsende.doc)

🖹 **Anlage 10.3.1.1** Überwachung und Messung einzelner Prozesse

🖹 **Anlage 10.3.1.2** Abschlussergebnis einzelner Lehrgang

🖹 **Anlage 10.3.1.3** [Fragebogen einzelner Lehrgangsprozesse](file:///C:\Users\Asus%20F3SV\AppData\Local\Temp\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%208.1.2%20(MD%2080-%20P02)%20Formblatt%20Fragebogen%20einzelner%20Prozesse.doc)

🖹 **Anlage 10.3.1.4** [Auswertung der Validierung](file:///\\192.168.1.51\dms\Akademie-Vaihingen%20e.V\QM%20+%20Zertifizierungsdateien\QM%20Handbuch%20+%20Anlagen\QMH-Anlagen\QMH-Anlage%208.2%20Evaluation%20von%20Vermittlungsquoten.xls)

**🖹Anlage 10.3.1.5 Verfahrensanweisung zum Umgang mit Beschwerden**

1. Zur vereinfachten Lesbarkeit wird im Folgenden bei der Nennung des Plurals von Personengruppen einheitlich die männliche Schreib­weise verwendet. Selbstverständlich sind damit gleichermaßen Frauen und Männer gemeint. [↑](#footnote-ref-1)