

Auditbericht

Der Inhalt dieses Berichts ist vertraulich. Verwendete männliche Bezeichnungen umfassen weibliche, männliche und diverse Personen und dienen der besseren Lesbarkeit des Berichts.

Kunden-Nr.:	10698		
Unternehmen:	Diakonie Werkstätten Halberstadt gGmbH	Rechtsform: gGmbH	
Anschrift Zentrale:	Am Bahndamm 9, 38820 Halberstadt	Scope: 37, 38,3	
Anschriften weiterer Standorte: (Straße, Nummer, PLZ, Ort)	Handwerkshof, Im Sülzeteiche 18a, 38820 Halberstadt 2. Buchbinderei, Im Sülzeteiche 18, 38820 Halberstadt		
Auditierte Standorte:			
Auditart:	☒ Stufe II (ISO)	☐ 1. Ü-Audit	☐ 2. Ü-Audit (ISO /AZAV)
	☐ 3. Ü-Audit (AZAV)	☐ 4. Ü-Audit (AZAV)	
	☐ Übertragung	☒ Neu-Zertifizierung (AZAV)	☐ Audit aus besonderem Anlass
Remote:	☐ 100%	☐ 70%	☐ 50% (z.B. Ü-Audit AZAV)
Anwendungsbereich ISO:	Förderung und Begleitung von Menschen mit Behinderung in den Bereichen Teilhabe am Arbeitsleben und Berufliche Bildung; Zentrale Dienste		
Auditkriterien AZAV:	Erfüllung der Anforderungen der § 178 und § 179 SGB III, § 2, § 3 und §4 AZAV sowie der aktuellen Empfehlungen des Beirats, der Umsetzungshinweise und sonstiger Klarstellungen, Mails und Rundschreiben der DAKS GmbH / BA.		
Auditziel:	Feststellung der Konformität sowie Beurteilung der Fähigkeit und der Wirksamkeit des Systems zur Sicherung der Qualität; Aufzeigen von Verbesserungen.		
Verantwortliche Person für das QM-System (QB):	Sandra Giebel, Christian Fromm		
Handbuch mit Stand vom	QMH vom 01.01.2025 /Version 00 (vollständig neu erstellt) – Integration der Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015		
Auditzeitraum von:	15.04.2025	Auditzeitraum bis:	17.04.2025
Auditteam-Leiter/in:	Alexandra Meyerhoff		
Co-Auditor/en:	Jörg Georges		
Fachexperte/ Sonstige:	-		

Beantragte Fachbereiche ☐ 01: Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung ☐ 02: ausschließlich erfolgsbezogen vergütete Arbeitsvermittlung in versicherungspflichtige Beschäftigung ☐ 03: Maßnahmen der Berufswahl und Berufsausbildung ☐ 04: Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung ☒ 06: Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben	Wirtschaftszweige (nur FbW) ☐ gewerblich-technischer Bereich (gtB) ☐ kaufmännischer Bereich (kmB) ☐ Unternehmensbezogene Dienstleistungen (ubD) ☐ Personenbezogene und soziale Dienstleistungen (psD)
---	--



Einleitung

Im Rahmen des Audits wurde vor Ort überprüft, wie die Vorgaben der Managementsystemdokumentation sowie der entsprechenden Regelwerke in die Praxis umgesetzt wurden und ob sie wirksam sind.

Im Hinblick auf den Stichprobencharakter von Audits ist darauf hinzuweisen, dass Abweichungen vorhanden sein können, die im Audit nicht festgestellt wurden. Das Ergebnis des Audits entbindet das Unternehmen nicht davon, die Erfüllung und ständige Beobachtung der Anforderungen der zugrunde liegenden Regelwerke sowie einschlägiger rechtlicher Vorschriften sicherzustellen.

Alle Informationen, die während des Audits gewonnen wurden, werden durch das Auditteam einschließlich des Zertifizierungspersonals streng vertraulich behandelt.

Die Auditdokumentation (Auditbericht, Checklisten, Auditplan, Teilnehmerliste, Konformitätsnachweise, Abweichungen) bildet die Grundlage für die Bewertung des durchgeführten Audits.

Abweichungen aus dem letzten Audit:

Abweichung A Anzahl - davon wirksam geschlossen

Abweichung B Anzahl - davon wirksam geschlossen

Abweichungen neu:

Abweichung A Anzahl -

Abweichung B Anzahl -

Zusammenfassung der Auditergebnisse:

Allgemeiner Teil

Der Auditplan wurde zwischen dem Auditteam-Leiter und **Frau Gersthüsen** abgestimmt und

☒ konnte eingehalten werden

☐ es musste geringfügig abgewichen werden, da

Das Audit wurde am 15.04.2025 bis 17.04.2025 entsprechend der akkreditierten Verfahren der APV-Zertifizierungs GmbH durchgeführt.

Die Diakonie Werkstätten Halberstadt gGmbH wurde 17.06.2006 gegründet. Seit Dezember 2014 hat Frau Giebel die Geschäftsführung übernommen und ist mit dem Berufsbildungsbereich sehr gut vertraut und verbunden.

Die Diakonie Werkstätten Halberstadt gGmbH verfügt über mehrere Standorte und bietet neben der Werkstattarbeit (u.a. Buchbinderei, Holz und Metall, Garten- und Landschaftsbau) auch Dienstleistung wie z.B. „Büro für Leichte Sprache“ oder „digi-lernen“ an, wo leicht verständliche und ansprechende Videos im Whiteboard-Stil erstellt werden, um Informationen und Lerninhalte entsprechend verständlich zu vermitteln. Zusätzlich beinhaltet die Arbeit des Diakonie Halberstadt gGmbH das Betreiben eines Kiosks, Konferenzservice und Catering.

Die Diakonie Werkstätten Halberstadt sind eine staatlich anerkannte gemeinnützige Einrichtung mit dem Zweck, Menschen mit Behinderung den Zugang zum Arbeitsleben zu ermöglichen. Hierbei ist das Ziel Menschen mit Behinderung zu fördern, beschäftigen und betreuen. Dies geschieht in kleinen Gruppen mittels jeweils individuell geeigneter Arbeitsaufgaben. Aktuell werden etwa 370 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die geistig,

psychisch, seelisch, sinnes- oder mehrfach behindert sind, entsprechend betreut. Schwerpunkt und Ausrichtung der Diakonie Halberstadt gGmbH ist hierbei, diese Mitarbeiter/innen durch ihre Tätigkeit in den Werkstätten Arbeit, Bildung, Gemeinschaft, Selbstbestätigung und Anerkennung erlangen.

Die Verwaltungsstruktur ist durch die Geschäftsführerin und das Leitungsteam gut aufgebaut. Das Leitungsteam hat eine flache Hierarchie, was durch die regelmäßigen Besprechungen im Team unterstützt wird. Das Organigramm gibt die Verantwortungen in den Bereichen wieder und ist aktuell. Die Mitarbeiterzahl auf VZ 65 in der ISO sowie 5,5 MA auf VZ in der AZAV konnte im Rahmen des Audits bestätigt werden. Für die Neubesetzung der pädagogischen Leitung bzw. eine Umstrukturierung wurde nachvollziehbar betrachtet und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Zusammenfassung der positiven Bereiche:

- Das Audit war gut vorbereitet und es lag ein angenehmes Auditklima vor
- Es besteht umfangreiches internes und externes Netzwerk, welches kontinuierlich ausgebaut wird
- Die Diakonie Werkstätten Halberstadt gGmbH verfügt über ein gutes qualifiziertes, motiviertes/engagiertes langjähriges Fachpersonal. Zielorientierte und ergebnisorientierte Kommunikation im Unternehmen ist Grundlage der Arbeit
- Klare Strukturen und Ziele
- Kontinuierliche Weiterentwicklung des Unternehmens mit diversen Betrachtungen der Entwicklung neuer Angebote
- Gute und strukturierte Nutzung der digitalen Medien für z.B. Teambesprechung
- Gute Umsetzung der Projekte durch div. Arbeitskreise

Empfehlungen:

Zur Qualitätssicherung des externen Audits wurden die aktuellen Checklisten herangezogen und bearbeitet. Die Forderungen der DIN EN ISO 9001:2015 und der AZAV wurden in das Audit einbezogen. Das Audit beruhte auf einer Vielzahl von Stichproben und Interviews. In das Audit einbezogene Personen sind in den Teilnehmerlisten aufgeführt.

Zur Qualitätssicherung des externen Audits wurden die aktuellen Checklisten herangezogen und bearbeitet. Die Forderungen der DIN EN ISO 9001:2015 und der AZAV wurden in das Audit einbezogen. Das Audit beruhte auf einer Vielzahl von Stichproben und Interviews. In das Audit einbezogene Personen sind in den Teilnehmerlisten aufgeführt.

Normforderung ISO und AZAV	Abweichung / Empfehlung positive Feststellungen
Kapitel 4 Kontext der Organisation (ISO)	
Die Diakonie Halberstadt gGmbH setzt sich entsprechend mit ihrem Kontext und den interessierten Parteien auseinander. Der Kontext und die relevanten interessierten Parteien sind festgelegt, die Anforderungen der interessierten Parteien sind erhoben und die gegenseitige Kommunikation und der Informationsaustausch sind festgelegt. Eine Auswertung und Bewertung des Kontextes und der interessierten Parteien findet im Rahmen des internen Audits, Besprechungen und in der Managementbewertung statt.	☐ A ☐ B ☐ Remote in folgenden Bereichen:

Der Anwendungsbereich ist festgelegt. Der festgelegte Geltungsbereich „Förderung und Begleitung von Menschen mit Behinderung in den Bereichen Teilhabe am Arbeitsleben und Berufliche Bildung; Zentrale Dienste“ konnte im Rahmen des Audits bestätigt werden und deckt den Geltungsbereich der GmbH ab. Die Informationen diesbezüglich sind in der QM-Dokumentation zu finden. Die relevanten Prozesse und Risiken sind bekannt und in einer aktuellen Prozesslandkarte dargestellt. In der Prozesslandkarte (Stand 01.01.2025) findet sich eine Übersicht über alle Prozesse, gegliedert in die einzelnen Bereiche und übergeordnete Prozesse sowie unterstützende Prozesse. Die Prozesse unterliegen einer ständigen Verbesserung. Darüber hinaus sind Prozessbeschreibungen vorhanden, die auch die Risiken und Chancen abbilden.

Leistungsfähigkeit des Trägers finanziell und fachlich, Zuverlässigkeit, Organisationsstruktur, Personal (AZAV)

Der aktuelle Handelsregisterauszug (Stand 07.04.2022 – keine Änderungen), Zulassung als WfbM und das Fachkonzept Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich (EV und BBB Stand 01.02.2025) sowie Pädagogische Konzeption (Stand 01.11.2024) liegen vor. Darüber hinaus konnte der Versicherungsschutz der BG eingesehen werden.

Die Leistungsfähigkeit ist beim gesamten Träger weiterhin gegeben. Eine aktuelle Eigenerklärung (Leistungsfähigkeit, anhängige Strafverfahren und nicht vorhandene Insolvenz gegengezeichnet am 25.04.2025) liegt vor.

Eine Übersicht der Angebote (wie EV, BBB, AB...) ist ebenso vorhanden wie die Darstellung der Organisationsstrukturen in verschiedenen aktuellen Organigrammen. Diese konnten im Rahmen des Audits nachvollzogen werden.

Fort- und Weiterbildungen werden individuell eruiert, unter Einbeziehung von Mitarbeitergesprächen und Feedbacks. Mögliche Weiterbildungen werden im Vorfeld besprochen. Durchgeführte Seminare werden in den Teammeetings erörtert und mögliche Effekte auf die Arbeit besprochen.

Zur Unternehmensorganisation liegt ein Organigramm (Stand 04/2025) vor, welches die Aufbauorganisation wiedergibt. Die Verantwortungen, die Aufgaben sowie die Vertretung sind geregelt.

Die Kommunikationsstruktur (intern und extern – Kommunikationsmatrix Stand 01.01.2025) ist festgelegt. Es finden diverse protokollierte Besprechungen statt.

Der Träger verfügt über ein umfangreiches, gewachsenes Netzwerk. Mit der örtlichen Arbeitsagentur, dem Rentenversicherungsträger, der Politik und den örtlichen Trägern besteht eine enge Zusammenarbeit und ein reger Austausch.

Kapitel 5 Führung (ISO und AZAV)

Der Leitung ist aktiv in den QM-Prozess einbezogen und hat gemeinsam mit einem externen Berater das vorhandene System weiterentwickelt und die Anforderungen die DIN EN ISO 9001:2015 implementiert (QMH Stand 01.01.2025).

Der Handelsregistrauszug (Stand 07.02.2022 -unverändert) liegt vor und konnten eingesehen werden.

Kundenanforderungen werden auf verschiedene Arten kontinuierlich erhoben und sind bekannt. Notwendige Angebote/Verträge mit den Kunden werden geschlossen. Entsprechende Angebote konnten im Rahmen des Audits eingesehen werden.

Die Q-Politik und die Q-Ziele sind beschrieben und an mehreren Stellen transparent für alle interessierten Parteien gestaltet. Die Q-Politik und die Q-Ziele werden gemeinsam mit den Mitarbeitern weiterentwickelt. Die strategisch ausgerichteten Q-Ziele liegen vor und werden auf die einzelnen Bereiche herunter gebrochen. Standortbezogen werden Q-Ziele entsprechend definiert (z.B. Standortbericht WAP_2025 Stand 31.03.2025)

AZAV

Im Rahmen der Betrachtung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit wurde die Eigenerklärung gegengezeichnet am 25.04.2025 sowie der Jahresabschluss zum 31.12.2023 gemäß Prüfbericht der Wirtschaftsprüfer „Warth & Klein Grant Thornton“ (Beschluss Nr. 05/2024) eingesehen. Eine Gefährdung der Leistungsfähigkeit anhand der eingesehenen Dokumente ist nicht zu erkennen.

Befugnisse und Verantwortungen sind in einem Organigramm festgelegt. Organigramm vom 04/2025 eingesehen. Die Leistungsfähigkeit des QMS wird fortlaufend und mittels unterschiedlicher Methoden bewertet, die über das Jahr verteilt zum Einsatz kommen.

☐ A

☐ B

☐ Remote in folgenden Bereichen:

Kapitel 6 Planung (ISO)

Die Diakonie Halberstadt gGmbH hat entsprechende Chancen und Risiken betrachtet. Die Auswertungen fließen in der Managementbewertung (Stand 11.09.2024) ein. Darüber hinaus sind in den PB der Kernprozesse Risiken benannt. Hier findet mindestens jährlich in der Managementbewertung eine Evaluation statt. Dies geschieht durch die einzelnen Standorte (Kennzahlen Auslastung etc.) Zusätzlich werden Kundenrückmeldungen und Beschwerden/Ideen berücksichtigt.

Notwendige Maßnahmen fließen u.a. in den Besprechungsprotokollen, der Maßnahmenliste sowie der Managementbewertung ein. Qualitätsziele wurden erstellt und die bisherigen Ziele ausgewertet. Notwendige Änderungen am System werden im Team und mit der Leitung besprochen, protokolliert und direkt umgesetzt. Im Auditzeitraum wurde die DIN EN ISO 9001:2015 eingeführt und entsprechende Prozesse definiert.

☐ A

☐ B

☐ Remote in folgenden Bereichen:

Kapitel 7 Unterstützung (ISO und AZAV)

ISO:

Die Diakonie Halberstadt gGmbH wurde 17.06.2006 gegründet und verfügt in dem Bereich der Werkstätten über umfangreiches Wissen. Es finden kontinuierlich Betrachtung der wirtschaftlichen Situation statt. Auf Grund der Aufkündigung des Landesrahmenvertrag im März 2024 kam es zu einer entsprechenden Unsicherheit der Refinanzierung der erbrachten Dienstleistungen. Aktuell wird davon ausgegangen, dass bis zur Neuverhandlung der Landesrahmenvereinbarung die alten Rahmenvereinbarung nachwirkt. Auf diese Basis findet aktuell auch die Abrechnung statt.

Arbeitsmittel stehen in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

Die Mitarbeiter sind für die zu erbringenden Leistungen weiterhin sehr gut qualifiziert und bilden sich kontinuierlich weiter (Qualifikationsübersicht MitarbeiterInnen_Stand 22.04.2024, ohne Namen). Neue Mitarbeiter werden systematisch eingearbeitet und mit allen erforderlichen Informationen vertraut gemacht.

Alle Gruppenleiter verfügen über eine GFab Ausbildung. Die entsprechende Qualifikationsmatrix konnte eingesehen werden und in Stichproben die entsprechenden Qualifikationsnachweise.

Das Wissen des Unternehmens spiegelt sich zum Teil im QM- Handbuch bzw. den einzelnen Bereichen wider.

Die Mitarbeiter* sind an Weiterentwicklung des QM-Systems aktiv beteiligt und bringen Ihr persönliches Wissen der Prozesse und Abläufe ein.

Die Lenkung der QM-Dokumente ist systematisch geregelt und wird gelebt. Entsprechende Prozessbeschreibungen sind vorhanden (PB_7.5.3_Lenkung dokumentierter Information Stand 01.01.2025)

Die Räumlichkeiten und die technische Ausstattung in der Zentrale und an den auditierten Standorten sind für die Erbringung der Tätigkeiten und Leistungen gut geeignet und entsprechen ebenfalls den Forderungen der AZAV.

Es werden kontinuierlich Möglichkeiten genutzt, um Gelder oder Förderungen für Verbesserungen und neue Projekte zu generieren (BAFA). Mögliche Förderungen und die Einbeziehung der Punkte von nachhaltigen Bauen wurde bei den geplanten und durchgeführten Umbauten berücksichtigt. Der Entwurf „Nachhaltigkeitsbericht Stand 22.04.25“ konnte eingesehen werden.

AZAV:

Neben Büros/Besprechungsräumen, Lagermöglichkeiten, sanitären Anlagen, Speiseraum, Ausgabe usw. sind diverse Räumlichkeiten für die Beschäftigten mit unterschiedlichen Schwerpunkten vorhanden und unterliegen einer kontinuierlichen Renovierung und Instandhaltung (Theorieräume, Praxisräume, EDV-Raum, Werkstatt).

☐ A

☐ B

☐ Remote in folgenden Bereichen:

Die Räume sind gepflegt, ansprechend, hell und freundlich gestaltet, in einem guten Zustand und eignen sich für die Durchführung der Aufgaben (EV, BBB usw.).

Gesamte Einrichtung:

Der Bereich Gesundheits- und Arbeitsschutz erfüllt die Vorgaben und ist geregelt.

Aushänge EH, Brandschutz, Notfälle, SD (angepasst an die Klientel), BD, Notausgänge, Materialien Feuerlöscher, EH-Kasten, Verbandbuch, Hygienepläne, Wartungspläne, PSA, aushangpflichtige Gesetze sind vorhanden. Die Unterweisung der Mitarbeiter und Beschäftigten findet im Eingangsverfahren, BBB sowie Arbeitsbereich regelmäßig statt. Dies konnte Anhand der Tagesdokumentation nachvollzogen werden. Zudem konnte Brandschutzordnung Stand 22.11.2023 eingesehen werden. Die letzte Arbeitssicherheitsprüfung wurde am 10.02.2025 durchgeführt. Eine Übersicht der Beauftragten ist an verschiedenen Stellen des QM-Systems zu finden.

Gefahrstoffverzeichnis und MPG-Liste

GB_Gefahrstoffe_Formblatt_2025_03_11) liegen vor.

Ein externer Datenschutzbeauftragter ist benannt. Das Konzept befindet sich im Rahmen der DSGVO in kontinuierlicher Überwachung und ggf. Anpassung

Das notwendige "Wissen" für die Durchführung der Prozesse ist vorhanden, bestimmt und wird kontinuierlich erweitert und dokumentiert.

Schulungen oder andere Maßnahmen zur Weiterbildung werden bei Bedarf/Notwendigkeit durchgeführt und u.a.in Mitarbeitergesprächen erhoben.

Alle Mitarbeiter erhalten regelmäßige Fort- und Weiterbildungen und geben ihr erworbenes Wissen im Rahmen von Besprechungen und Projektmanagement weiter.

Die Kommunikation ist in einem fest verankerten Besprechungswesen (Kommunikationsmatrix Stand 01.01.2025) geregelt. Alle Bereiche sowie die schnittstellenübergreifende Kommunikation finden umfangreich statt. Qualitätsthemen sind ein fester Bestandteil.

Bei allen befragten Mitarbeitern ist das notwendige "Bewusstsein" für die Anwendung der Qualitätspolitik, Qualitätsziele und Chancen und Risiken vorhanden.

Interne Audits wurde durch einen externen Berater durchgeführt und entsprechend dokumentiert und konnten eingesehen werden. Die Managementbewertung wird jährlich erstellt.

Kapitel 8 Betrieb (ISO und AZAV)

ISO:

Der Umgang mit der Entwicklung im Bereich Dienstleistung ist nachvollziehbar beschrieben. Dies konnte am Projekt „Inklusionsgruppe“ nachvollzogen werden. Entwicklungsplanung, Steuerung und

☐ A
☐ B

Änderungen erfolgen über Projektmanagement und Arbeitskreise in denen Arbeitspakete formuliert und Meilensteine terminiert werden.

Die Prozesse sind geplant und in Prozessbeschreibungen (PBs) beschrieben. Eine Bewertung der Risiken findet fortlaufend statt. Die Abläufe sind den Mitarbeitern bekannt. Die Prozessbeschreibungen sind mit Unterstützung eines externen Beraters erstellt worden. Dies konnte im Rahmen des Audits nachvollzogen werden.

Es findet eine Risikobewertung statt. Umgang mit Risiken und Chancen sind entsprechend beschrieben.

Die Kontrolle der Prozesse inkl. der Validierung und notwendiger Änderungen und des QM-Systems wird u.a. durch interne Audits, Besprechungen und in der Managementbewertung vorgenommen.

Beschaffte Produkte werden bei Lieferung kontrolliert. Die Dokumentation findet u.a. auf dem Lieferschein statt. Angebote und Verträge werden geschlossen und konnte eingesehen werden. Dies konnte im Rahmen des Audits nachvollzogen werden (Auftragsnummer 250040017/240040023)

Die Kommunikation mit dem Kunden findet im persönlichen Kontakt, per E-Mail und Telefon statt. Eine Kundenzufriedenheit der Hauptauftraggeber wurde erhoben und ist positiv (Kundenzufriedenheit Wirtschaftsjahr 2025 /

Der Umgang mit dem Eigentum des Kunden ist nachvollziehbar geregelt. In allen Bereichen spielt das Eigentum von Kunden eine Rolle. In den Werkstätten, die Produktion für Auftraggeber sowie im Dienstleistungsbereich an den Standorten. Das Eigentum des Kunden wird entsprechend sicher gelagert und aufbewahrt sowie eindeutig gekennzeichnet und geschützt.

Die persönlichen Daten werden im System gesichert und Kundendaten in Papierform in verschlossenen Büros und Schränken aufbewahrt.

Die eingesetzten Messmittel werden regelmäßig überprüft und geeicht. Bei einigen Aufträgen stellt der Auftraggeber die entsprechenden Gerätschaften und übernimmt zudem deren Wartung.

Die Lagerhaltung ist gering und findet regelgerecht statt. Notwendige Nachweislisten werden geführt.

In den jeweiligen Fachbereichen werden die beschriebenen Prozesse und Konzepte durch ausreichende Ressourcen und qualifizierte, motivierte, freundliche und engagierte Mitarbeiter umgesetzt. Hierbei wird großer Wert auf Individualität und Kundenorientierung gelegt.

Die "Arbeits-Umgebung" wird an allen Standorten auf die jeweiligen Handlungsfelder und Leistungsberechtigten sowie die Mitarbeiter abgestimmt. Teilweise wird täglich in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten entschieden, welchen Arbeiten dieser innerhalb des Tätigkeitsgebietes zugeordnet wird.

☐ Remote in folgenden
Bereichen:

Zur Dokumentation werden diverse Programme und Excel-Tools genutzt
In den Bereichen EV/BBB und AB sind notwendige Eingliederungspläne, Teilhabepläne, Qualifizierungspläne, Praktika Berichte und Protokolle/Dokumentationen sind entsprechend vorhanden.
Eingliederungsplangespräche erfolgen. Die Verfahren sind in PBs beschrieben und ein Fachkonzept liegt vor.

AZAV:

Fachbereich 6: hier finden regelmäßigen Gespräche mit anderen Leistungsträgern, den örtlichen Agenturen statt. Zudem hat der Träger Kontakt zu verschiedenen Firmen, für welche sie entsprechende Aufträge ausführen

Die angewendeten Methoden sind im Fachkonzept dargestellt.

Eingliederungspläne, Teilhabepläne, Qualifizierungspläne, Praktika Berichte und Protokolle/Dokumentationen werden entsprechend geführt. Eingliederungsplangespräche erfolgen.

Mit den Leistungsberechtigten werden Verträge (auch Praktika Verträge) geschlossen.

Individuelle Entwicklungs-, Eingliederungs- und Lernprozesse der Leistungsberechtigten sind beschrieben. Ziele und deren Umsetzung werden definiert.

Der Bereich EV und BBB wurde anhand von Stichproben (Teilnehmerunterlagen) begutachtet (siehe auch oben im allgemeinen Teil dieses Berichtes).

Mit allen Leistungsberechtigten wird eine durchgängige Eignungsfeststellung (Bereich EV) durchgeführt. Individuelle Zielvereinbarungen werden mit jedem Leistungsberechtigten geschlossen und evaluiert. Die Verträge mit Leistungsberechtigten erfüllen die vorgegebenen Anforderungen. Eine Anwesenheitskontrolle wird durchgeführt und dokumentiert.

Die Auswahl der Praktikumsplätze, möglicher Außenarbeitsplätzen etc. ist sorgsam an den Bedürfnissen und den Leistungsmöglichkeiten der Leistungsberechtigten ausgerichtet.

Ein Feedback am Ende der Maßnahme wird durch die Leistungsberechtigten sowie durch das Lehr- bzw. Fachpersonal abgegeben und entsprechend aus- und bewertet. Die Ergebnisse fließen in die Managementbewertung ein.

Eine Begehung durch einen Leistungsträger oder Dritte hat im Auditzeitrum nicht stattgefunden.

Kapitel 9 Bewertung der Leistung (ISO und AZAV)

Ein Beschwerdemanagementsystem ist wirksam eingeführt, beschrieben und bekannt.

Beschwerden werden, wenn keine direkte/sofortige Lösung möglich ist, verschriftet und terminiert abgearbeitet. Mit allen Beteiligten wird ein Gespräch geführt und sie werden über den weiteren Verlauf informiert.

☐ A

☐ B

☐ Remote in folgenden Bereichen:

Die Funktionsweise des Trägers wurde systematisch mittels interner Audits (Nachweise eingesehen) in Unterstützung eines externen Beraters überprüft. Zielvereinbarungen, Zielerreichungsgrad und Prozesse wurden anhand von Kennzahlen oder Indikatoren mittels einer Managementbewertung geprüft und bewertet. Ziele werden zudem auch standortbezogen erstellt (Standortbericht HWH_2025). Die Bewertung des QM-Systems erfolgt ebenfalls durch die regelmäßigen Besprechungen (siehe Kommunikationsmatrix). Somit erfolgt die Messung der Prozesse und der Dienstleistung nicht nur durch interne Audits, sondern auch durch die kontinuierlichen Kontrollen der Abläufe im Tagesgeschäft, durch die Risikoanalyse, diversen Besprechungen und Dienstbesprechungen.

Bei aufgetretenen Fehlern erfolgt eine Bewertung, die Einleitung von Korrekturmaßnahmen und Vorbeugemaßnahmen. Dies ist innerhalb einer PB beschrieben. Bei Bedarf werden Schulungen der Mitarbeiter sowie die Festlegung und Einleitung von Maßnahmen eingeleitet. Die Bewertung und die Evaluation finden in der

Eine Managementbewertung wurde erstellt. Chancen und Risiken werden beleuchtet.

Kapitel 10 Verbesserung (ISO und AZAV)

Das KVP unter Einbeziehung eines umfangreichen Projektmanagement mit Besprechungen ist eingeführt und wird von der Leitung und den Mitarbeitern umgesetzt.

Aufgetretene Fehler werden analysiert, Risiken und Chancen in allen Bereichen berücksichtigt und bewertet und bei Bedarf Maßnahmen umgesetzt.

Die Einbeziehung von möglichen Chancen zur Verbesserung bzw. Risiken werden u.a. durch Gespräche und Rückmeldungen der MitarbeiterInnen und der Beschäftigten/KlientInnen, Beschwerden und Informationen von interessierten Parteien, durch die Ergebnisse der internen Audits und der Managementbewertung und durch Schulungen erhoben und umgesetzt. Die kontinuierliche Evaluation der ausgeführten Prozesse erfolgt und auf Kundenwünsche und Rückmeldungen wird reagiert.

Die gesetzlichen und behördlichen Vorgaben finden Berücksichtigung und werden in die Dienstleistungserbringung einbezogen.

Interne Besprechungen werden an allen Standorten/Bereichen geführt und Maßnahmen zur Verbesserung geplant und umgesetzt.

Interne Audits werden durch einen externen Berater durchgeführt. Sich aus den Audits ergebende notwendige Maßnahmen werden geplant und umgesetzt. Eine Managementbewertung wird jährlich erstellt. Im Rahmen dieser findet die Auswertung der Zielerreichung statt. Ein Prozess KVP ist beschrieben und ein aktives Verbesserungs- und Vorschlagswesen vorhanden. Fehler und Kundenbeschwerden werden erfasst.

☐ A

☐ B

☐ Remote in folgenden
Bereichen:

Maßnahmenzulassung AZAV

- ☒ entfällt, da keine Maßnahmen zur Zulassung beantragt wurden
☐ hierzu wurde ein separater Bericht erstellt

Maßnahmenüberwachung AZAV

- ☒ entfällt, da keine Maßnahmen überwacht wurden
☐ hierzu wurde ein separater Bericht erstellt

Ergebnis des Audits bezüglich der Zulassung eines weiteren Fachbereichs AZAV

- ☒ entfällt, da keine weiteren Fachbereiche beantragt wurden.
☐ Der Träger hat die Zulassung für weitere Fachbereiche beantragt. Diese Fachbereiche wurden in die Auditierung einbezogen und im Auditbericht mitberücksichtigt.

Ergebnis des Audits bezüglich der Zulassung eines weiteren Standorts AZAV

- ☒ entfällt, da kein weiterer Standort beantragt wurde.
☐ Der Träger hat die Zulassung eines weiteren Standorts beantragt.

Zertifizierungsempfehlung ISO:**Das Auditteam empfiehlt:**

- ☒ **Erst Zertifizierung Stufe II / Übertragungsbegutachtung / Standortzulassung**
- ☒ die Erteilung des Zertifikats.
 - ☐ die Erteilung des Zertifikats, da die wirksame Umsetzung der Korrekturmaßnahmen (Abweichungen A) innerhalb des vereinbarten Zeitraums (30 Tage) nachgewiesen wurde.
 - ☐ die Verweigerung des Zertifikats. Begründung:
- ☐ **Überwachungsaudit / Audit aus besonderem Anlass**
- ☐ die Aufrechterhaltung der Zertifizierung.
 - ☐ die Aufrechterhaltung der Zertifizierung, da die wirksame Umsetzung der Korrekturmaßnahmen (Abweichungen A) innerhalb des vereinbarten Zeitraums (30 Tage) nachgewiesen wurde.
 - ☐ die Aussetzung der Zertifizierung, da die wirksame Umsetzung der Korrekturmaßnahmen (Abweichungen A) innerhalb des vereinbarten Zeitraums (30 Tage) nicht nachgewiesen wurde.
 - ☐ die Aussetzung der Zertifizierung, da die wirksame Umsetzung der Korrekturmaßnahmen (Abweichungen B) aus den vorangegangenen Audits innerhalb des Zeitraums von einem Jahr nicht nachgewiesen wurde.
 - ☐ die Nichtaufrechterhaltung der Zertifizierung. Begründung:

Zertifizierungsempfehlung AZAV:**Das Auditteam empfiehlt:**

- ☒ **Zertifizierung Stufe II** / ☐ **Übertragungsbegutachtung** / ☐ **Standortzulassung**
- ☒ die Zulassung des Trägers nach den Anforderungen des §178 SGB III und § 2 AZAV.
 - ☐ die Zulassung des Trägers nach den Anforderungen des §178 SGB III und § 2 AZAV, da die wirksame Umsetzung der Korrekturmaßnahmen (Abweichungen A) innerhalb des vereinbarten



Zeitraums (30 Tage) nachgewiesen wurde.

- ☐ die Verweigerung der Zulassung nach den Anforderungen des §178 SGB III und § 2 AZAV.
Begründung:

☐ Überwachungsaudit / ☐ Audit aus besonderem Anlass

- ☐ die Aufrechterhaltung der bestehenden Trägerzulassung nach §178 SGB III, § 2 AZAV.
- ☐ die Aufrechterhaltung der bestehenden Trägerzulassung nach §178 SGB III, § 2 AZAV, da die wirksame Umsetzung der Korrekturmaßnahmen (Abweichungen A) innerhalb des vereinbarten Zeitraums (30 Tage) nachgewiesen wurde.
- ☐ die Aussetzung der bestehenden Trägerzulassung nach §178 SGB III, § 2 AZAV, da die wirksame Umsetzung der Korrekturmaßnahmen (Abweichungen A) innerhalb des vereinbarten Zeitraums (30 Tage) nicht nachgewiesen wurde.
- ☐ die Aussetzung der bestehenden Trägerzulassung nach §178 SGB III, § 2 AZAV, da die wirksame Umsetzung der Korrekturmaßnahmen (Abweichungen B) aus den vorangegangenen Audits innerhalb des Zeitraums von einem Jahr nicht nachgewiesen wurde.
- ☐ die Nichtaufrechterhaltung der bestehenden Trägerzulassung nach §178 SGB III, § 2 AZAV.
Begründung:

Nächster Audittermin: März 2026

- ☐ Empfehlungen vom Fachexperten (falls zutreffend) sind ordnungsgemäß berücksichtigt worden.

Fuldata, 15.07.2025

Ort, Datum

Unterschrift Auditor APV-Zertifizierungs GmbH