

# **Konzept zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits im Qualitätsmanagement**

vorgelegt von  
Diplom-Ingenieur Master of Science  
Michael Gropp  
aus Berlin

von der Fakultät V – Verkehrs- und Maschinensysteme  
der Technischen Universität Berlin  
zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der Ingenieurwissenschaften  
- Dr.-Ing. -

genehmigte Dissertation

Promotionsausschuss:

Vorsitzender: Prof. Dr. med. habil. W. Friesdorf

Gutachter: Prof. Dr.-Ing. J. Herrmann

Prof. Dr.-Ing. R. Woll

Tag der wissenschaftlichen Aussprache: 13. Februar 2009

Berlin 2009

D 83



## **Vorwort des Autors**

Die vorliegende Dissertation ist im Rahmen meiner Tätigkeit am Fachgebiet Qualitätswissenschaft des Instituts für Werkzeugmaschinen und Fabrikbetrieb der Technischen Universität Berlin entstanden.

Ihre Entstehung wäre ohne meinen Doktorvater Herrn Prof. Dr.-Ing. J. Herrmann undenkbar gewesen. Für die hilfsbereite Betreuung aber auch für die intensive und fördernde fünfjährige Zusammenarbeit gilt ihm daher mein besonderer Dank. Darüber hinaus möchte ich Herrn Prof. Dr.-Ing. R. Woll für seine Funktion als Zweitgutachter und für sein großes Interesse an meiner Arbeit danken. Herrn Prof. Dr. med. habil. W. Friesdorf danke ich für die Übernahme des Prüfungsvorsitzes in meinem Promotionsausschuss.

An dieser Stelle möchte ich mich ausdrücklich bei den zahlreichen interviewten Experten und Erprobungspartnern bedanken, ohne deren Mitwirkung meine Arbeit substanzlos geblieben wäre.

Ein besonderer Dank gilt Frau Dr.-Ing. Kirsten Andernach für ihre zahlreichen Anregungen und Hilfestellungen.

Des Weiteren möchte ich Katrin Jordan und Janine Lewerenz für ihren besonderen Beitrag zum Entstehen dieser Arbeit danken.

Eine Ursache für den Erfolg meiner Arbeit ist deren Entstehung in einem Umfeld, das sich im gleichen Maße durch Professionalität wie durch Herzlichkeit auszeichnet. Gestaltet wurde dieses Umfeld durch meine Kolleginnen Frauke Sveceny und Anja Hertzberg sowie durch meine Kollegen André Elster, Benjamin Wille, Jasmin Majetic, Thomas Roth und Henrik Herklotz.

Mein letzter und größter Dank gilt meiner Familie und hierbei insbesondere meinen Eltern, die mit ihrem Beistand und ihrem Vertrauen meinen Erfolg ermöglicht haben. Ihnen ist diese Arbeit gewidmet.

*Berlin, 02. März 2009*

*Michael Gropp*



## Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>I</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>VII</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>IX</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Problemstellung .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Zielstellung und Aufbau der Arbeit.....</b>	<b>4</b>
<b>2 Begriffliche Grundlagen .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Konformitätsbewertung, Konformitätsbewertungsstelle und     Akkreditierungsstelle .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Das QM-System als Gegenstand der Konformitätsbewertung .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Das Zertifizierungsaudit als Verfahren der Konformitätsbewertung.....</b>	<b>11</b>
<b>3 Stand des Wissens.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Geschichte und Inhalt der ISO 9000ff. und der ISO/TS 16949.....</b>	<b>15</b>
3.1.1 Der historische Ursprung der Normung von QM-Systemen .....	15
3.1.2 Historische Entwicklung der Normenreihen ISO 9000ff.....	16
3.1.3 Anforderungen an ein QM-System nach ISO 9001:2000.....	18
3.1.4 Die ISO/TS 16949 als branchenspezifische Erweiterung der ISO 9001 in der Automobilindustrie.....	19
<b>3.2 Problemstruktur der Akkreditierung und Zertifizierung im     Zusammenhang mit QM-Systemen .....</b>	<b>21</b>
3.2.1 Internationale Einbindung des deutschen Akkreditierungssystems.....	25
3.2.2 Ablauf der Akkreditierung im Rahmen der ISO 9001 .....	26
3.2.3 Unterschiede im Ablauf der Akkreditierung im Rahmen der ISO/TS 16949 .....	29
3.2.4 Probleme und Weiterentwicklung des deutschen Akkreditierungssystems..	30
3.2.5 Ablauf der Zertifizierung nach ISO 9001 .....	34
3.2.6 Besonderheiten im Ablauf der Zertifizierung nach ISO/TS 16949 .....	38
3.2.7 Rahmenbedingungen für die Zertifizierung von QM-Systemen .....	40
<b>3.3 Wissenschaftliche Erklärungsansätze zur Verbreitung von zertifizierten     QM-Systemen und zur Gestaltung von Zertifizierungsaudits .....</b>	<b>43</b>
3.3.1 Der Erklärungsansatz der Diffusionstheorie .....	44
3.3.2 Der Erklärungsansatz der neoinstitutionalistischen Organisationstheorie....	46

3.3.3	Der Erklärungsansatz der institutionellen Reflexivität im Rahmen der Theorie reflexiver Modernisierung.....	47
3.3.4	Der mikropolitische Erklärungsansatz.....	49
3.3.5	Der Erklärungsansatz der Informationsökonomie.....	51
<b>4</b>	<b>Ableitung des Forschungsproblems.....</b>	<b>55</b>
<b>4.1</b>	<b>Situationsanalyse .....</b>	<b>55</b>
<b>4.2</b>	<b>Ableitung des Handlungsbedarfs.....</b>	<b>59</b>
<b>5</b>	<b>Explorative empirische Untersuchungen zur Konzeptentwicklung.....</b>	<b>61</b>
<b>5.1</b>	<b>Vergleich von Drittparteienaudits .....</b>	<b>61</b>
5.1.1	Vorgehensweise.....	62
5.1.2	Ergebnisse des systematischen Vergleichs.....	62
<b>5.2</b>	<b>Explorative Experteninterviews.....</b>	<b>64</b>
5.2.1	Vorbereitung der Experteninterviews.....	65
5.2.2	Interviewdurchführung .....	68
5.2.3	Interviewauswertung .....	69
<b>5.3</b>	<b>Ergebnisse der Experteninterviews .....</b>	<b>71</b>
5.3.1	Teil A: Erfahrungsbereiche der Experten.....	72
5.3.2	Teil B: Die akkreditierende Instanz (Arbeitshypothese 2).....	73
5.3.3	Teil B: Überwachung der Zertifizierungsstellen (Arbeitshypothese 3).....	74
5.3.4	Teil B: Finanzierung der Akkreditierung (Arbeitshypothese 4).....	75
5.3.5	Teil C: Stichprobenwahl bei Zertifizierungsaudits (Arbeitshypothese 5)....	76
5.3.6	Teil C: Ankündigung von Zertifizierungsaudits (Arbeitshypothese 6).....	77
5.3.7	Teil C: Unabhängigkeit von Auditoren und Finanzierung von Zertifizierungs-audits (Arbeitshypothese 7).....	78
5.3.8	Teil C: Interessensparteien um das Zertifizierungsaudit (Arbeitshypothese 8).....	82
5.3.9	Teil C: Institutionalisierung und institutionelle Reflexivität (Arbeitshypothesen 11 und 12).....	85
5.3.10	Teil C: Sicherstellung der Erfüllung der Auditprinzipien nach ISO 19011 (Arbeitshypothese 9).....	86
5.3.11	Teil C: Kritische Auditphasen (Arbeitshypothese 10) .....	87
5.3.12	Teil C: Bewertung und Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits (Arbeitshypothese 13).....	88
5.3.13	Teil D: Bereiche mit effektiveren Audits (Arbeitshypothese 1).....	90
<b>5.4</b>	<b>Zusammenfassung der Experteninterview-Auswertung .....</b>	<b>91</b>

---

<b>6</b>	<b>Konzeptentwicklung</b> .....	<b>95</b>
<b>6.1</b>	<b>Konzeptanforderungen</b> .....	<b>96</b>
6.1.1	Ableitung der Konzeptanforderungen aus den empirischen Untersuchungen .....	96
6.1.2	Exkurs: Der Ansatz des risikoorientierten Auditierens im Finanzwesen .....	98
<b>6.2</b>	<b>Entwicklung eines Konzeptansatzes zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits</b> .....	<b>100</b>
<b>6.3</b>	<b>Entwicklung der Gestaltungspotentiale</b> .....	<b>103</b>
6.3.1	Ableitung der Struktur der Risikokomponenten .....	103
6.3.2	Ableitung und Darstellung der Gestaltungsvorschläge zur Risikominimierung .....	104
<b>6.4</b>	<b>Entwicklung der Bewertungsmethode</b> .....	<b>107</b>
6.4.1	Zusammenstellung von Methoden zur Risikobewertung .....	108
6.4.2	Ableitung eines Methodenansatzes zur Risikobewertung bei Zertifizierungsaudits .....	110
6.4.3	Entwicklung der Bewertungskriterien .....	111
6.4.4	Evaluation und Überarbeitung der Kriterien unter Einbindung der Praxis.....	115
6.4.5	Darstellung der Bewertungsmethode.....	116
<b>6.5</b>	<b>Darstellung des Konzepts zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits</b> .....	<b>120</b>
<b>7</b>	<b>Praktische Konzepterprobung</b> .....	<b>123</b>
<b>7.1</b>	<b>Erprobung der Gestaltungspotentiale</b> .....	<b>123</b>
7.1.1	Vorgehen.....	123
7.1.2	Ergebnisse .....	125
<b>7.2</b>	<b>Erprobung der Bewertungsmethode</b> .....	<b>134</b>
7.2.1	Vorgehen.....	134
7.2.2	Ergebnisse .....	136
<b>7.3</b>	<b>Bewertung der Konzepterprobung</b> .....	<b>139</b>
7.3.1	Bewertung der Anwendung der Erprobungsmethode.....	139
7.3.2	Bewertung der Erfüllung der Erprobungsziele .....	140
<b>8</b>	<b>Schlussbetrachtung</b> .....	<b>143</b>
<b>8.1</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse</b> .....	<b>143</b>
<b>8.2</b>	<b>Ausblick</b> .....	<b>145</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>147</b>

---

<b>Anhang .....</b>	<b>159</b>
<b>A 1 Audit-Vergleichstabelle (zu Kapitel 5) .....</b>	<b>159</b>
<b>A 2 Präsentation zur Vorstellung des Forschungsprojekts bei den Interviewpartnern (zu Kapitel 5).....</b>	<b>163</b>
<b>A 3 Interviewleitfaden zu explorativen Experteninterviews in den USA (zu Kapitel 5).....</b>	<b>165</b>
<b>A 4 Interviewleitfaden zu explorativen Experteninterviews in den USA (zu Kapitel 5).....</b>	<b>167</b>
<b>A 5 Literaturübersicht zu den Themen <i>Audit-Risk</i>, <i>Audit-Quality</i> und <i>Auditor-Independence</i> (zu Kapitel 6).....</b>	<b>169</b>
<b>A 6 Inhaltskriterien mit Verweisen auf Verknüpfungen mit BIAZZO-Kriterien und Hinweisen auf Schnittstellen zu kritischen Prozessen (zu Kapitel 6).....</b>	<b>173</b>
<b>A 7 Interviewleitfaden zur Projektstudie (zu Kapitel 7) .....</b>	<b>177</b>
<b>A 8 Auswertungstabelle der Experteninterviews zur Erprobung der Gestaltungspotentiale (zu Kapitel 9) .....</b>	<b>179</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-1:	Interessensparteien bei der Zertifizierung von QM-Systemen.....	3
Abbildung 1-2:	Aufbau der Arbeit.....	6
Abbildung 2-1:	Begriffe im System der Konformitätsbewertung] .....	7
Abbildung 2-2:	Auditarten und deren Zielstellungen .....	12
Abbildung 3-1:	Historische Entwicklung der ISO 9000er-Reihe und der ISO/TS 16949 im Überblick.....	17
Abbildung 3-2:	Prozessmodell der ISO 9001:2000 .....	19
Abbildung 3-3:	Erweiterung des Prinzips der Prozessorientierung der ISO 9001:2000 durch die ISO/TS 16949 .....	20
Abbildung 3-4:	Aufbau des deutschen Akkreditierungs- und Zertifizierungssystems.....	21
Abbildung 3-5:	Auswahl der in dieser Arbeit betrachteten Normen der ISO 17000er Reihe zur Konformitätsbewertung .....	23
Abbildung 3-6:	Struktur des DAR .....	24
Abbildung 3-7:	Struktur des IAF .....	26
Abbildung 3-8:	Vergleich der Akkreditierung von QM-System- Zertifizierungsstellen durch die TGA mit dem vom DAR beschriebenen allgemeinen Vorgehen zur Überprüfung von Konformitätsbewertungsstellen.....	27
Abbildung 3-9:	Ablauf eines Zertifizierungsverfahrens und eines Zertifizierungsaudits für ein QM-System nach ISO 9001 .....	35
Abbildung 3-10:	Die fünf Schritte des prozessorientierten Auditierens.....	39
Abbildung 3-11:	Entwicklung der Anzahl der Zertifikate nach ISO 9001 und ISO/TS 16949 in Deutschland.....	42
Abbildung 3-12:	Struktur des Bewertungswerkzeugs für Zertifizierungsaudits von BIAZZO/SINCERT .....	45
Abbildung 3-13:	Strategien zur Überwindung qualitätsbezogener Informationsasymmetrien.....	51
Abbildung 3-14:	Die drei erhofften Wirkmechanismen einer QM-System-Zertifizierung .....	52
Abbildung 5-1:	Ableitung des Leitfadens aus den Arbeitshypothesen.....	68
Abbildung 5-2:	Erfahrungsbereiche der Experten .....	72
Abbildung 5-3:	Expertenmeinungen zur Gestaltungsart der Akkreditierung .....	73
Abbildung 5-4:	Expertenvorschläge zur Ankündigung von Zertifizierungsaudits .....	77
Abbildung 5-5:	Expertenvorschläge zur Erhöhung der Unabhängigkeit der Auditoren .....	79
Abbildung 5-6:	Parteien, deren Interessen in einem Zertifizierungsaudit nicht ausreichend berücksichtigt werden.....	83

---

Abbildung 5-7:	Expertenmeinungen zu Bereichen mit effektiveren Audits als QM-System-Zertifizierungsaudits.....	91
Abbildung 6-1:	Vorgehensweise zur Konzeptentwicklung .....	95
Abbildung 6-2:	Struktur der Konzeptanforderungen.....	96
Abbildung 6-3:	Vergleich von Audit-Risk-Modellen.....	98
Abbildung 6-4:	Zusammenhang zwischen Aussagesicherheit und Audit-Kosten.....	100
Abbildung 6-5:	Risikomodell zur Identifikation und Reduzierung von Risiken bei Zertifizierungsaudits.....	101
Abbildung 6-6:	Ableitung der Konzeptstruktur aus dem Risikomodell .....	103
Abbildung 6-7:	Nomenklatur und Aufbau der Gestaltungspotentiale .....	104
Abbildung 6-8:	Struktur des Gestaltungspotentiale.....	104
Abbildung 6-9:	Funktionsweise einer Risk Map .....	109
Abbildung 6-10:	Aufbau des FMEA-Formblatts.....	109
Abbildung 6-11:	Ansatz einer Methode zur Risikobewertung .....	110
Abbildung 6-12:	Gliederungsprinzip der Vorgehenskriterien .....	112
Abbildung 6-13:	Ansatz zur Entwicklung der Bewertungskriterien .....	113
Abbildung 6-14:	Funktionsweise der Bewertungsmethode.....	114
Abbildung 6-15:	Ergebnisauswertung in der Bewertungsmethode .....	118
Abbildung 6-16:	Konzept und Interessensparteien.....	120
Abbildung 6-17:	Umsetzung der Konzeptanforderungen.....	122
Abbildung 7-1:	Erstellung des Interviewleitfadens und Interviewauswertung am Beispiel eines Gestaltungsvorschlags.....	125
Abbildung 7-2:	Portfolio zur Identifikation von Gestaltungsvorschlägen mit hoher Machbarkeit.....	127
Abbildung 7-3:	Risk Map für ein ISO 9001-Zertifizierungsaudit .....	137
Abbildung 7-4:	Risk Map für ein ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudit .....	138

**Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1-1:	Charakteristika theoretischer und angewandter Wissenschaften.....	4
Tabelle 3-1:	Zusammenhänge zwischen Auditprinzipien und Auditphasen der ISO 19011.....	37
Tabelle 3-2:	Motive für die Zertifizierung eines QM-Systems.....	41
Tabelle 3-3:	Übersicht der analysierten Erklärungsansätze und Studien.....	43
Tabelle 3-4:	Kriterien und Bewertung von institutioneller Reflexivität.....	48
Tabelle 3-5:	Die „Merkmale des Politischen“ nach NEUBERGER.....	50
Tabelle 4-1:	Arbeitshypothesen .....	60
Tabelle 5-1:	Auszug aus der Tabelle zum Vergleich von Drittparteienaudits.....	63
Tabelle 5-2:	Expertenauswahl.....	66
Tabelle 5-3:	Strukturierungsgrade qualitativer Datensammlung.....	67
Tabelle 5-4:	Vorgehen zur Auswertung der Experteninterviews.....	70
Tabelle 5-5:	Zusammenfassung der meistgenannten Expertenvorschläge .....	93
Tabelle 6-1:	Gestaltungsvorschläge zur Risikokomponente Akkreditierung .....	105
Tabelle 6-2:	Gestaltungsvorschläge zur Risikokomponente Auditoren .....	106
Tabelle 6-3:	Gestaltungskriterien zur Risikokomponente Audit .....	107
Tabelle 6-4:	Inhaltskriterien am Beispiel von Abschnitt 5.4 und 5.5 .....	116
Tabelle 6-5:	Darstellung der Vorgehenskriterien.....	117
Tabelle 7-1:	Übersicht über die Erfüllung der Erprobungsziele.....	140



## Abkürzungsverzeichnis

ABG	Austria Bio Garantie
ABT	Ausschuss Begutachtertraining
AFNOR	Association francaise de normalisation
AIAG	Automotive Industry Action Group
AkkG	Akkreditierungsgesetz
AKS	Staatliche Akkreditierungsstelle Hannover
ANAB	ANSI-ASQ National Accreditation Board
ANFIA	Associazione Nazionale Frau Industrie Automobilistiche
ANSI	American National Standards Institute
ASQ	American Society for Quality
ATF	Ausschuss Technische Fragen
AU	Österreich
Aufl.	Auflage
AS	Austrian Standards
AVSQ	Associazione nazionale dei Valutatori di Sistemi Qualità
BAM	Bundesanstalt für Materialforschung und -prüfung
BDI	Bundesverband der Deutschen Industrie e. V.
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BMWA	Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit
BMWI	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
BRC	British Retail Council
BS	British Standards
BSC	Balanced Scorecard
CAN	Kanada
CH	Schweiz
CSA	Canadian Standards Association
CSR	Corporate Social Responsibility
D	Deutschland
DACH	Deutsche Akkreditierungsstelle Chemie

DAP	Deutsches Akkreditierungssystem Prüfwesen
DAR	Deutscher Akkreditierungsrat
DATEch	Deutsche Akkreditierungsstelle Technik
DAU	Deutsche Akkreditierungs- und Zulassungsgesellschaft für Umweltgutachter mbH
d.h.	das heißt
DIN	Deutsches Institut für Normung
DKD	Deutscher Kalibrierdienst
DLG	Deutsche Landwirtschafts-Gesellschaft
DVG	Dachverband Gesundheit
EA	European Cooperation for Accreditation
EAQF	Evaluation d'Aptude Qualite Fournisseurs
EN	Europäische Norm
EU	Europäische Union
EurepGAP	European Representatives Network Good Agricultural Practice
ExBa	Excellence Barometer
et al.	et alii
e. V.	eingetragener Verein
F	Frankreich
f.	folgende
ff.	fortfolgende
FIEV	French Automotive Equipment Industries Association
FMEA	Fehlermöglichkeits- und -einflussanalyse
GA-A	German Accreditation Association
GAZ	Gesellschaft für Akkreditierung und Zertifizierung mbH
GB	Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland
GCP	Good Clinical Practice
GHP	Gute Handelspraxis
GMP	Good Manufacturing Practice
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Point

---

Hrsg.	Herausgeber
I	Italien
IAF	International Accreditation Forum
IATF	International Automotive Task Force
IEC	Internationale elektrotechnische Kommission
IFS	International Food Standard
ILAC	International Laboratory Accreditation Cooperation
ISI	Institute for Scientific Information
ISO	International Organization for Standardization
IT	Informationstechnik
JAMA	Japan Automobile Manufacturers Association
Jg.	Jahrgang
KBA	Kraftfahrt-Bundesamt
KL-MESS	Koordinierungsstelle der Länder "Messgeräte"
KOGB	Koordinationsgruppe des gesetzlich geregelten Bereichs
KOP	kundenorientierte Prozesse
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
MAAS	Managementanforderungen zum Arbeitsschutz
MLA	Multilateral Recognition Arrangement
MPG	Medizinproduktgesetz
MRA	Mutual Recognition Arrangement
MSC	Marine Stewardship Council
N.N.	nomen nescio
NO	Norwegen
Nr.	Nummer
NS	Norwegian Standards
OEM	Original Equipment Manufacturer
Pkw	Personenkraftwagen
PQsG	Pflege-Qualitätssicherungsgesetz

QMKD	Qualitätsmanagement klinischer Diabeteseinrichtungen
QMS	Quality Management System
QM-System	Qualitätsmanagementsystem
QS	Quality Standards
RPZ	Risikoprioritätszahl
S.	Seite
SABS	South African Bureau of Standards
SME	Small and Medium-sized Enterprises
SMMT	Society of Motor Manufacturers and Traders
SN	Schweizer Norm
s.o.	siehe oben
TC	Technical Committee
TGA	Trägergemeinschaft für Akkreditierung GmbH
TQM	Total Quality Management
TS	Technical Specification
u.a.	unter anderem
UKAS	United Kingdom Accreditation Service
US	United States
v.a.	vor allem
VDA	Verband der Automobilindustrie
vgl.	vergleiche
Vol.	Volume (engl. für Jahrgang, Band)
ZA	Südafrika
z.B.	zum Beispiel
ZLG	Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz und Medizinprodukte

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung

*„Positive audit results usually reflect reality and generate confidence. [...] Why then are we sometimes disappointed to learn that an organization with a quality management system (QMS) certified to ISO 9001 has major problems delivering products that meet customer requirements? [...] The basic question is can QMS audits reliably predict future QMS performance?“<sup>1</sup>*

Das Bestehen deutscher Unternehmen auf dem internationalen Markt ist entscheidend von der Qualität ihrer Produkte abhängig. Folgerichtig bewerten in der ExBa-Spezialstudie 2005 98% der Topentscheider in nationalen Unternehmen die Bedeutung des Qualitätsmanagements für den Unternehmenserfolg als gleich bleibend oder steigend.<sup>2</sup>

Die Gesamtheit der für die Sicherstellung der Produktqualität benötigten Prozesse, Zuständigkeiten und Ressourcen regeln Organisationen in einem Qualitätsmanagementsystem (QM-System). Bei der Einrichtung eines QM-Systems ist es Stand der Technik, sich an den Anforderungen internationaler Normen zu orientieren. Die weltweit bedeutendste branchenübergreifende Norm für QM-Systeme ist die DIN EN ISO (ISO) 9000:2000 Reihe. Hat eine Organisation ein QM-System nach einer bestimmten Norm eingerichtet, kann sie dieses von einer unabhängigen dritten Partei zertifizieren lassen.

Ein zertifiziertes QM-System hat für die Organisation eine Innen- und eine Außenwirkung. Nach innen bietet der Einrichtungs- und Zertifizierungsprozess die Chance, Transparenz bezüglich der existierenden internen Prozesse zu schaffen sowie einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu etablieren. Nach außen bescheinigt das Zertifikat die Normenkonformität des QM-Systems und dient somit als Nachweis für die Qualitätsfähigkeit der Organisation. Bei den Kunden der Organisation soll durch das Zertifikat Vertrauen in eine kundengerechte Entwicklung und Produktion sowie in eine effiziente und kundenorientierte Gestaltung der unternehmenseigenen Prozesse erzeugt werden. Abhängig vom Wirtschaftssektor besteht heute ein praktischer Zwang für Zulieferfirmen, ein zertifiziertes QM-System nachzuweisen. Ohne ein gültiges Zertifikat bliebe ihnen der Marktzutritt verwehrt.<sup>3</sup> So erklärt sich auch die starke Verbreitung der Zertifizierung nach der ISO 9001:2000 mit ca. 900 000 zertifizierten Unternehmen in 170

---

<sup>1</sup> West (2007), S. 60

<sup>2</sup> vgl. Sommerhoff/Kaerkes (2006), S. 16

<sup>3</sup> vgl. Heinloth (2003), S. 756; siehe hierzu auch Janas/Rienecker (2000), S. 1412 und Kaumanns/Mai (1998), S. 1193

Ländern, davon allein ca. 30 000 in Deutschland.<sup>4</sup> Ein Beispiel für eine branchenspezifische Norm, die auf den Anforderungen der ISO 9001:2000 basiert, von ihren Anwendern in vielen Bereichen aber deutlich mehr verlangt, ist die ISO/TS 16949 der Automobilindustrie. Eine Zertifizierung nach dieser Norm ist für Automobilzulieferer obligatorisch.

Zertifizierte QM-Systeme sehen sich dennoch seit einigen Jahren einer wachsenden Kritik ausgesetzt. Zahlreiche Studien zeigen, dass aus dem Besitz eines gültigen Zertifikats nicht direkt auf eine hohe Produktqualität geschlossen werden kann.<sup>5</sup> Verstärkt auftretende Rückrufaktionen von namhaften zertifizierten Unternehmen lassen an der Aussagekraft des Zertifikats als Nachweis für die Qualitätsfähigkeit zweifeln. Vor diesem Hintergrund stellt ADAMS die zeitliche Entwicklung der Anzahl der Zertifizierungen nach ISO 9000ff. gegenüber der Anzahl der Pkw-Rückrufe seit Mitte der neunziger Jahre dar. Er stellt dabei fest, dass in einem Zeitraum von zehn Jahren die Anzahl der Pkw-Rückrufe mit der Anzahl der zertifizierten QM-Systeme gestiegen ist.<sup>6</sup> Darüber hinaus zeigen Studien, dass selbst QM-Systeme, deren Normenkonformität mit einem Zertifikat bestätigt wurde, die Anforderungen dieser Normen nicht vollständig oder mangelhaft umsetzen. Am Beispiel der Zertifizierung nach ISO 9001 zeigt die Benchmarking-Studie<sup>7</sup> von ANDERNACH sowie eine Studie zum Stand des Qualitätsmanagements in den Ländern Berlin und Brandenburg<sup>8</sup>, dass zertifizierte Unternehmen v.a. hohe Defizite bei der Umsetzung der Normenforderungen auf Prozessebene aufweisen.

Im Zusammenhang mit Zertifizierungsaudits bei QM-Systemen lassen sich vier Interessensparteien auf drei Ebenen identifizieren (vgl. Abbildung 1-1). Die oberste Ebene bildet die Akkreditierungsstelle, welche die Kompetenz einer Zertifizierungsstelle überprüft. Die Zertifizierungsstelle lässt mittels Auditoren das eigentliche Zertifizierungsaudit bei einer Organisation durchführen und stellt dieser nach erfolgreichem Abschluss ein Zertifikat über die Normenkonformität ihres QM-Systems aus. Dieses Zertifikat soll für den Kunden der Organisation eine vertrauensbildende Funktion haben und somit die Kunden-Lieferanten-Transaktion erleichtern.

---

<sup>4</sup> vgl. ISO (2007); Das ISO Survey ist eine jährlich erhobene Studie der International Organization for Standardization (ISO) zum Verbreitungsgrad ihrer bedeutendsten Normen. Die Daten werden zum Jahresende erhoben und im Folgejahr veröffentlicht.

<sup>5</sup> vgl. Kamiske et al. (1993), S. 269-274; siehe hierzu auch Andernach (2006), S. 54-84

<sup>6</sup> vgl. Adams (2005b), S. 33

<sup>7</sup> vgl. Andernach (2006), S. 22-66; Untersucht wurde der Umsetzungsgrad des zertifizierten QM-Systems bei sieben Teilnehmern im Zeitraum September 2003 bis Dezember 2004 anhand persönlicher Interviews.

<sup>8</sup> vgl. Herrmann et al. (2005); Mittels des Ansatzes von Andernach (s. o.) wurden 79 zertifizierte Unternehmen telefonisch befragt.

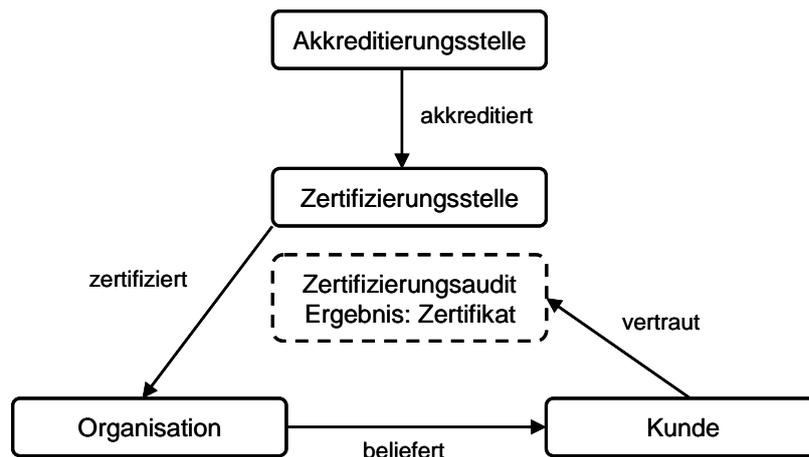


Abbildung 1-1: Interessensparteien bei der Zertifizierung von QM-Systemen  
[Quelle: Eigene Darstellung]

Die oben aufgezeigten Umsetzungsdefizite sowie die Erzeugung fehlerhafter Produkte trotz Existenz eines zertifizierten QM-Systems nach ISO 9001:2000 führen zu einem Verlust des Vertrauens von Kunden in das Zertifikat ihrer Zulieferer.<sup>9</sup> Als Folge greifen Kunden verstärkt auf eigene Qualitätskontrollen bei ihren Zulieferern insbesondere auf Produkt- und Prozessebene zurück. Das ursprüngliche Ziel der Normung von QM-Systemen, nämlich die Verbesserung der Kunden-Lieferanten-Beziehungen inklusive einer Reduzierung des Auditaufwands, ist im Falle der ISO 9001:2000 nicht zufriedenstellend erreicht worden.

Aus diesem Problem lassen sich nun zwei Forschungsrichtungen ableiten. Zum einen können die Ursachen für die mangelhafte Umsetzung der Normenforderungen in den organisationseigenen QM-Systemen erforscht werden. Untersuchungen zu dieser Fragestellung existieren und identifizieren zumeist als Hauptursache für die geringe Effektivität von QM-Systemen ein zu geringes Interesse der Führungskräfte, die eine Zertifizierung häufig nur aus Gründen des Marketings anstreben.<sup>10</sup>

Zum anderen lässt sich die Fragestellung ableiten, warum Unternehmen Zertifizierungsaudits erfolgreich abschließen und Zertifikate erhalten, wenn sie über kein effektives QM-System verfügen. Möglicherweise liegt die geringe Aussagekraft von Zertifikaten an der mangelhaften Konzeption, Ausführung und konsequenten Auswertung der Zertifizierungsaudits. Die Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits und damit einhergehend der Steigerung der Aussagekraft der Zertifikate bildet das Forschungsproblem dieser Arbeit.

<sup>9</sup> vgl. Dearing (2007), S. 23; siehe hierzu Adams (2001), S. 861, Adams (2005a), S. 8 sowie West (2007), S. 60

<sup>10</sup> vgl. Janas/Rienecker (2000), S. 1412; siehe hierzu auch Heinloth (2003), S. 757 sowie Sommerhoff/Kaerkes (2006), S. 17

## 1.2 Zielstellung und Aufbau der Arbeit

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Entwicklung eines Konzepts zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits im Qualitätsmanagement. Ausgangspunkt der Betrachtung sind Zertifizierungen nach ISO 9001:2000. Die Gestaltung der Zertifizierungsaudits sowie die Rollen der in Abbildung 1-1 dargestellten Interessensparteien sollen dabei grundsätzlich hinterfragt werden.

Die in Abschnitt 1.1 dargestellte Problemstellung bezüglich der Effektivität von Zertifizierungsaudits entwickelte sich in den vergangenen Jahren verstärkt aus der Praxis der Zertifizierung von QM-Systemen und der damit verbundenen Frage nach dem Ausmaß des erzeugten Vertrauens in die ausgestellten Zertifikate. Dieser praxisnahen Problemstellung soll mit dem Forschungsansatz für angewandte Wissenschaften von ULRICH begegnet werden.<sup>11</sup>

*Tabelle 1-1: Charakteristika theoretischer und angewandter Wissenschaften*

*[Quelle: Eigene Darstellung, Auswahl von Kriterien nach Ulrich (2001), S. 220]*

	<b>Grundlagenwissenschaften / Theoretische Wissenschaften</b>	<b>Angewandte Wissenschaften</b>
<b>Problemstellung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in der Wissenschaft selbst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in der Praxis</li> </ul>
<b>Forschungsziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorieentwicklung und -prüfung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwerfen möglicher Wirklichkeiten</li> </ul>
<b>Forschungskriterien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeingültigkeit</li> <li>• Bestätigungsgrad</li> <li>• Erklärungskraft</li> <li>• Prognosekraft von Methoden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• praktische Problemlösekraft von Modellen und Regeln</li> </ul>
<b>Angestrebte Aussagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• deskriptiv</li> <li>• wertfrei</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• normativ</li> <li>• wertend</li> </ul>

Im Gegensatz zu den theoretischen Wissenschaften (oder auch Grundlagenwissenschaften) beschäftigen sich die angewandten Wissenschaften mit Problemstellungen aus der Praxis und haben zum Ziel, normative Aussagen sowie nützliche Lösungen bezüglich der identifizierten Probleme zu generieren (vgl. Tabelle 1-1).

ULRICH schlägt für das Vorgehen in der angewandten Forschung ein Modell vor, das aus sieben Phasen besteht (vgl. Abbildung 1-2, linke Seite). Kernbestandteil des Modells ist eine umfangreiche Praxiseinbindung, die bei der Konzeption einer Forschungsarbeit besondere Beachtung finden sollte. Neben der Anfangs- und der Endphase sollte die Praxis in Phase 4 und Phase 6 in den Forschungsprozess eingebunden sein.

Die Struktur der vorliegenden Arbeit orientiert sich streng am Phasenmodell für angewandte Forschung nach ULRICH und kann der Abbildung 1-2 (rechte Seite)

<sup>11</sup> vgl. Ulrich (2001), S. 195

entnommen werden.<sup>12</sup> Die Kapitel der Arbeit decken sämtliche Phasen des Modells ab und enthalten zudem die von ULRICH geforderte Praxiseinbindung. Nachdem in Kapitel 1 die praxisrelevante Problemstellung grob skizziert wurde, werden in Kapitel 2 die begrifflichen Grundlagen zum Verständnis der Thematik gelegt. In Kapitel 3 erfolgt zunächst eine Analyse der Problemstruktur in Form einer Darstellung der derzeitigen Organisation der Akkreditierung und Zertifizierung von QM-Systemen. Im Folgenden werden die Geschichte und der Inhalt der in der Arbeit betrachteten QM-Systeme (ISO 9000:2000ff. und ISO/TS 16949:2002) sowie bestehende Erklärungsansätze zur derzeitigen Gestaltung dieser Systeme und den dazugehörigen Zertifizierungsaudits erläutert. Hieraus wird in Kapitel 4 ein detailliertes Forschungsproblem abgeleitet und eine passende Methodenwahl für das weitere Vorgehen getroffen. Kern der in Kapitel 5 dargestellten explorativen Untersuchungen ist eine internationale qualitative Expertenbefragung, deren Ergebnisse als Anforderungen in das in Kapitel 6 entwickelte Konzept eingehen. Ziel des Konzepts ist die Bewertung und Vermeidung möglicher Risiken eines Zertifizierungsaudits und daraus folgend die Erhöhung der Effektivität dieser Audits. Das Konzept gliedert sich in aufgezeigte Gestaltungspotentiale sowie einer Bewertungsmethode, deren Kriterien einer Vorvalidierung in der Praxis unterzogen werden. In Kapitel 7 werden die Gestaltungspotentiale in Form einer Projektstudie mit den verantwortlichen Instanzen der Zertifizierung nach ISO 9001:2000 erprobt. Die Erprobung der Bewertungsmethode erfolgt anhand einer Kunden-Lieferanten-Beziehung in der Praxis. Darüber hinaus erfolgt die Erprobung von Anwendbarkeit und Nutzen der beiden Elemente für die in der Automobilindustrie übliche Zertifizierung nach ISO/TS 16949:2002. Die Arbeit schließt in Kapitel 8 mit einer Zusammenfassung der erzielten Ergebnisse und der Ableitung weiteren Forschungsbedarfs.

---

<sup>12</sup> zur Anwendbarkeit des Ansatzes für angewandte Forschung nach ULRICH siehe auch Schröder (2003), S. 8-12

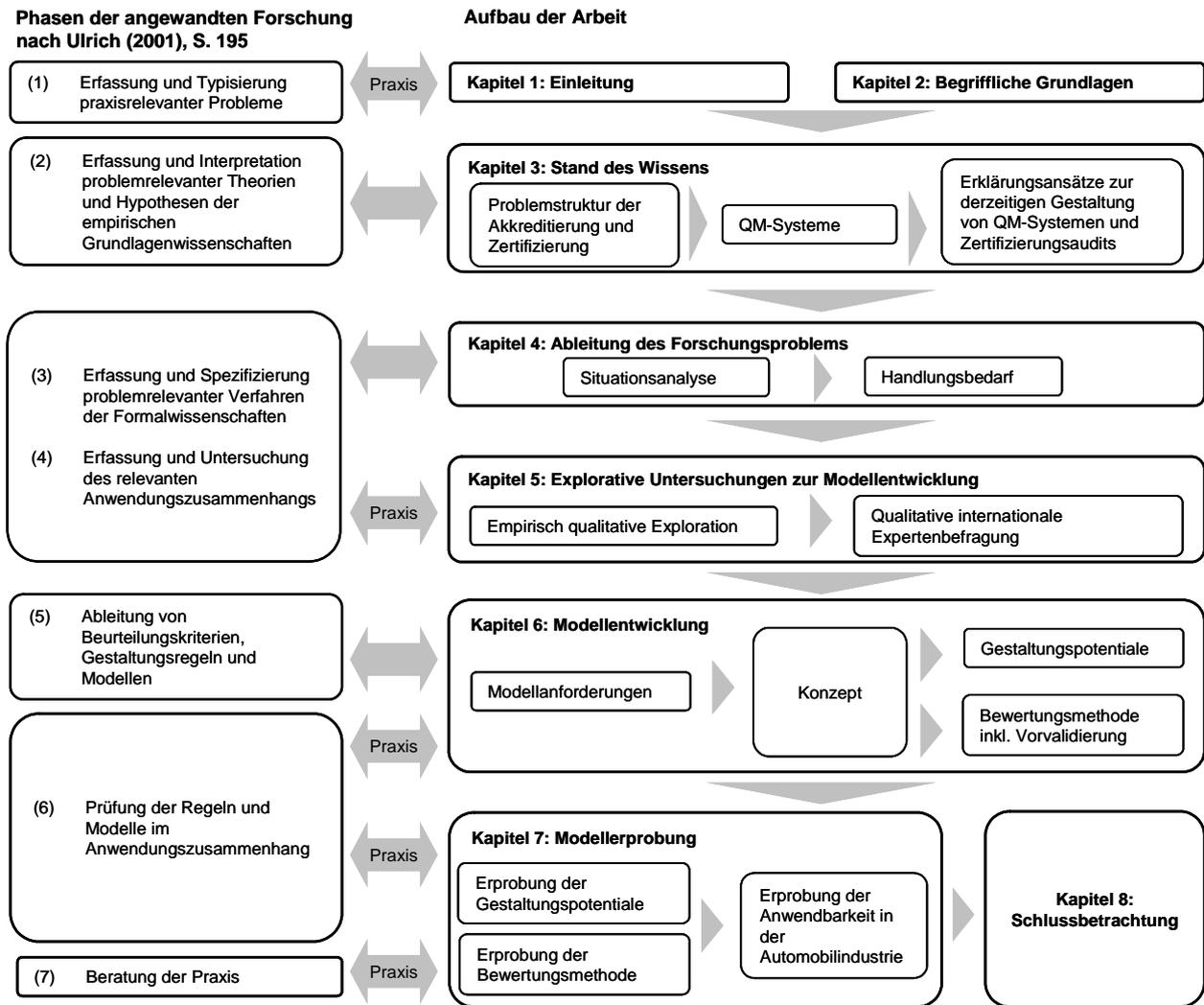


Abbildung 1-2: Aufbau der Arbeit [Quelle: Eigene Darstellung]

## 2 Begriffliche Grundlagen

Im folgenden Kapitel werden die grundlegenden Begriffe zum Verständnis der vorliegenden Arbeit erläutert. Die Struktur des Kapitels orientiert sich an den in Kapitel 1.1 vorgestellten drei Ebenen des Systems der Konformitätsbewertung<sup>13</sup> (vgl. Abbildung 2-1). Die Begriffe sind größtenteils durch die ISO 17000:2004 genormt und werden durch die Terminologie der ISO 9000:2005 ergänzt. In Abschnitt 2.1 werden die begrifflichen Grundlagen der Konformitätsbewertung gelegt, während in Abschnitt 2.2 auf das QM-System als Gegenstand der Konformitätsbewertung und in Abschnitt 2.3 auf das Zertifizierungsaudit als besonderes Verfahren der Konformitätsbewertung fokussiert wird.

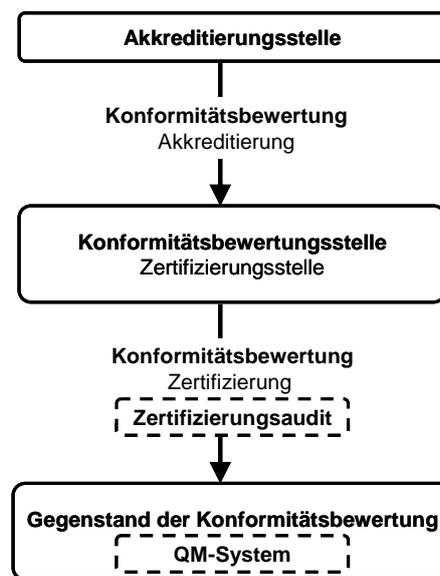


Abbildung 2-1: Begriffe im System der Konformitätsbewertung  
[Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Ensthaler et al. (2007), S. 38]

### 2.1 Konformitätsbewertung, Konformitätsbewertungsstelle und Akkreditierungsstelle

Die ISO 17000:2004 definiert die **Konformitätsbewertung** als „Darlegung, dass festgelegte Anforderungen bezogen auf ein Produkt, einen Prozess, ein System, eine Person oder eine Stelle erfüllt sind“<sup>14</sup>. Hierbei ist zu beachten, dass die genannten Gegenstände der Konformitätsbewertung einzeln betrachtet werden können, es insbesondere zwischen Produkten, Prozessen und Systemen aber auf Basis der Definitionen nach ISO 9000:2005 einen Zusammenhang gibt.

Ein Prozess ist ein „Satz von in Wechselbeziehung oder Wechselwirkung stehenden Tätigkeiten, der Eingaben in Ergebnisse umwandelt“<sup>15</sup>. Das durch den Prozess erzeugte

<sup>13</sup> Der Ausdruck „System der Konformitätsbewertung“ stammt von Ensthaler et al. (2007), S. 37

<sup>14</sup> DIN EN ISO/IEC 17000:2004, Abschnitt 2.1, S. 9

<sup>15</sup> DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 3.4.1, S. 23

Ergebnis bezeichnet man als Produkt.<sup>16</sup> Zu Produkten werden Dienstleistungen, Software, Hardware und verfahrenstechnische Produkte gezählt. Die Gesamtheit der Prozesse inklusive der zu ihrer Durchführung benötigten Ressourcen wie Personal, Betriebsmittel und Verfahren bilden einen „Satz von in Wechselbeziehung oder Wechselwirkung stehenden Elementen“<sup>17</sup>, der als **System** bezeichnet wird.<sup>18</sup>

Obwohl der hauptsächliche Gegenstand der vorliegenden Arbeit die Konformitätsbewertung von Systemen ist, geraten durch die Tatsache, dass ein System aus Prozessen besteht und die Qualitätsfähigkeit des Systems an den erzeugten Produkten gemessen wird, auch die Prozesse und Produkte einer Organisation in den Fokus der Betrachtung.

Eine Konformitätsbewertung wird von einer **Konformitätsbewertungsstelle** durchgeführt.<sup>19</sup> Kernleistung der Konformitätsbewertungsstelle ist hierbei das „Erstellen einer Konformitätsaussage auf Grundlage einer Entscheidung, die der Bewertung folgt, dass die Erfüllung festgelegter Anforderungen dargelegt wurde“<sup>20</sup>.

Eine besondere Form der Konformitätsbewertung ist die **Zertifizierung**, unter der man die „Bestätigung durch eine dritte Seite bezogen auf Produkte, Prozesse, Systeme oder Personen“<sup>21</sup> versteht. Für eine Konformitätsbewertungsstelle, die Zertifizierungen von Systemen vornimmt, ist in der Literatur auch der Begriff **Zertifizierungsstelle** gebräuchlich.<sup>22</sup>

Eine Zertifizierungsstelle wird ebenfalls einer Konformitätsbewertung unterzogen. Diese wird als **Akkreditierung** bezeichnet, welche definiert ist als „Bestätigung durch eine dritte Seite, die formal darlegt, dass eine Konformitätsbewertungsstelle die Kompetenz besitzt, bestimmte Konformitätsbewertungsaufgaben durchzuführen“<sup>23</sup>. Die zur Akkreditierung befugte Stelle wird **Akkreditierungsstelle** genannt.<sup>24</sup> Eine Akkreditierungsstelle ist keine Konformitätsbewertungsstelle und wird daher begrifflich scharf abgegrenzt, um darzustellen, dass es keine übergeordnete, kontrollierende Instanz gibt und sich ihre Befugnis im Allgemeinen von hoheitlichen Stellen ableitet.<sup>25</sup>

---

<sup>16</sup> vgl. ebenda, Abschnitt 3.4.2, S. 24

<sup>17</sup> ebenda, Abschnitt 3.2.1, S. 20

<sup>18</sup> vgl. Pfeifer (2001), S. 50

<sup>19</sup> vgl. DIN EN ISO/IEC 17000:2004, Abschnitt 2.5, S. 9

<sup>20</sup> ebenda, Abschnitt 5.2, S. 15

<sup>21</sup> ebenda, Abschnitt 5.5, S. 15

<sup>22</sup> vgl. Zollondz (2001), S. 1263; siehe hierzu auch Kamiske/Brauer (2006), S.377 und Masing et al. (2007), Abschnitt 15.2; SEGHEZZI verwendet den Ausdruck Zertifizierungsorganisation, vgl. Seghezzi (2003), S. 286

<sup>23</sup> DIN EN ISO/IEC 17000:2004, Abschnitt 5.6, S. 15

<sup>24</sup> vgl. ebenda, Abschnitt 2.6, S. 9

<sup>25</sup> vgl. ebenda, siehe Anmerkung zu Abschnitt 2.5 und 2.6, S. 9

## 2.2 Das QM-System als Gegenstand der Konformitätsbewertung

Die ISO 9000:2005 definiert **Qualität** als „*Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt*“<sup>26</sup>. Diese Definition kann auf die drei Einheiten Produkt, Prozess und System bezogen werden.<sup>27</sup>

Eine funktionierende Kunden-Lieferanten-Beziehung basiert stets auf der hohen Qualität der gelieferten Produkte. Diese Produkte sind aber das Ergebnis von Prozessen, welche in ihrer Gesamtheit wiederum als System in die Organisation eingebunden sind. Aus der Produktqualität wird daher auf die so genannte **Qualitätsfähigkeit** einer Organisation geschlossen.<sup>28</sup> Qualitätsfähigkeit ist definiert als „*Eignung einer Organisation oder ihrer Elemente zur Realisierung einer Einheit, die Qualitätsforderungen an diese Einheit zu erfüllen*“<sup>29</sup>.

Das Erzeugen der Qualitätsfähigkeit auf verschiedenen Ebenen einer Organisation ist ein Ziel des Qualitätsmanagements. Unter **Qualitätsmanagement** versteht man „*aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität*“<sup>30</sup>.

Die ISO 9000:2005 definiert sechs Aufgaben des Qualitätsmanagements, die von HERRMANN in fünf Aufgabenfelder zusammengefasst und auf die Ebenen Produkt, Prozess und System angewandt werden:<sup>31</sup>

- Die **Qualitätspolitik** als „*übergeordnete Absichten und Ausrichtung einer Organisation zur Qualität, wie sie von der obersten Leitung formell ausgedrückt wurden*“<sup>32</sup> ist nach SEGHEZZI ein Bestandteil der Unternehmenspolitik.<sup>33</sup> Aus ihr werden übergeordnete **Qualitätsziele**, d.h. „*etwas bezüglich Qualität Angestrebtes oder zu Erreichendes*“<sup>34</sup> abgeleitet.
- Die **Qualitätsplanung** ist definiert als „*Teil des Qualitätsmanagements, der auf das Festlegen der Qualitätsziele und der notwendigen Ausführungsprozesse sowie der zugehörigen Ressourcen zur Erfüllung der Qualitätsziele gerichtet ist*“<sup>35</sup>. Durch sie

---

<sup>26</sup> DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 3.1.1, S. 18

<sup>27</sup> vgl. DIN 55350-11:2007 - Entwurf, Abschnitt 3.1, S. 4

<sup>28</sup> vgl. Zollondz (2001) S. 888; zur Bedeutung der Betrachtungsobjekte Produkt, Prozess und System im Qualitätsmanagement siehe auch Herrmann (2000), S. 216

<sup>29</sup> DIN 55350-11:1995, Abschnitt 9, S. 4; Der Begriff der Qualitätsfähigkeit wird in der DIN 55350-11:2007 - Entwurf nicht wieder aufgegriffen, ist aber in der Literatur gebräuchlich, vgl. Zollondz (2001), S. 888 und Seghezzi (2003), S. 41

<sup>30</sup> DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 3.2.8, S. 21

<sup>31</sup> vgl. Herrmann (2000), S. 217

<sup>32</sup> DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 3.2.4, S. 20

<sup>33</sup> vgl. Seghezzi (2003), S. 149

<sup>34</sup> DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 3.2.5, S. 20

<sup>35</sup> ebenda, 3.2.9, S. 21

werden die übergeordneten Ziele in detaillierte Qualitätsanforderungen an Produkte, Prozesse und Systeme übersetzt sowie konkrete Prüfmerkmale definiert.<sup>36</sup>

- Die **Qualitätslenkung** als „*Teil des Qualitätsmanagements, der auf die Erfüllung von Qualitätsanforderungen gerichtet ist*“<sup>37</sup> beinhaltet die Anwendung sämtlicher Werkzeuge des Qualitätsmanagements, die der Beherrschung der operativen Ausführung der Prozesse sowie der Analyse und dem Abstellen von Fehlern und Fehlerursachen dienen.<sup>38</sup> Audits sind ebenfalls ein Bestandteil der Qualitätslenkung.
- Die **Qualitätssicherung** ist definiert als „*Teil des Qualitätsmanagements, der auf das Erzeugen von Vertrauen darauf gerichtet ist, dass Qualitätsanforderungen erfüllt werden*“<sup>39</sup>. Vertrauen wird in erster Linie durch die Darlegung sämtlicher Maßnahmen zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen erreicht. In der Praxis ist es üblich, dies durch eine Dokumentation der qualitätsrelevanten Prozesse in einem sog. QM-Handbuch zu verwirklichen.<sup>40</sup> Ein solches Handbuch bildet die Grundlage für die Zertifizierung eines QM-Systems.<sup>41</sup>
- Die **Qualitätsverbesserung** als „*Teil des Qualitätsmanagements, der auf die Erhöhung der Fähigkeit zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen gerichtet ist*“<sup>42</sup>, bezieht sich ausschließlich auf die Prozess- und Systemebene und hat zum Ziel, eine kontinuierliche Verbesserung der Qualitätsfähigkeit mittels geeigneter Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen zu erreichen.<sup>43</sup>

Die Erfüllung der obigen Aufgaben des Qualitätsmanagements gestaltet eine Organisation in einem **Qualitätsmanagementsystem**, das Teil ihres Gesamtmanagementsystems ist.<sup>44</sup> Die ISO 9000:2005 definiert das Managementsystem als „*System zum Festlegen von Politik und Zielen sowie zum Erreichen dieser Ziele*“<sup>45</sup> und das Qualitätsmanagementsystem als „*Managementsystem zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität*“<sup>46</sup>.

Ein QM-System stellt somit die strukturierte Gesamtheit der Planungs-, Umsetzungs- und Steuerungsmaßnahmen des Qualitätsmanagements in der Aufbau- und Ablauforganisation

---

<sup>36</sup> vgl. Masing et al. (2007), Abschnitt 12.2.1

<sup>37</sup> DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 3.2.10, S. 21

<sup>38</sup> vgl. Masing et al. (2007), 8.1 und 11.3.1

<sup>39</sup> DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 3.2.11, S.21

<sup>40</sup> vgl. Herrmann (2000), S. 218

<sup>41</sup> vgl. Schlüter/Dunkhorst (2003), S. 140

<sup>42</sup> DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 3.2.12, S. 21

<sup>43</sup> vgl. Masing et al. (2007), Abschnitt 41.4.3

<sup>44</sup> vgl. DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 3.2.2, Anmerkung, S. 20

<sup>45</sup> ebenda, Abschnitt 3.2.2, S. 20

<sup>46</sup> ebenda, Abschnitt 3.2.3, S. 20

einer Organisation dar.<sup>47</sup> Da die Prozesse zum Erzeugen von Produkten organisationspezifisch sind, existiert kein einheitliches QM-System, sondern stets eine individuelle Lösung.<sup>48</sup> Dennoch existieren branchenübergreifende und branchenspezifische Anforderungskataloge an QM-Systeme. Der weltweit anerkannteste branchenübergreifende Standard ist die ISO 9000 Normenreihe.<sup>49</sup> Ein Beispiel für eine branchenspezifische Norm ist die ISO/TS 16949:2002 der Automobilindustrie.

Ein QM-System wird zum Gegenstand einer Konformitätsbewertung, wenn dessen Wirksamkeit beurteilt wird, unabhängig davon, ob die zugrunde liegenden Anforderungen aus einer Norm stammen oder organisationsspezifisch definiert werden.

### 2.3 Das Zertifizierungsaudit als Verfahren der Konformitätsbewertung

Ein Audit ist ein mögliches Verfahren der Konformitätsbewertung. Die ISO 17000:2004 definiert das **Audit** als „*systematische[n], unabhängige[n], dokumentierte[n] Prozess zur Erlangung von Aufzeichnungen, Darlegungen von Fakten oder anderen relevanten Informationen und derer objektiven Begutachtung, um zu ermitteln, inwieweit festgelegte Anforderungen erfüllt sind*“<sup>50</sup>. In der dazugehörigen Anmerkung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Begriff „Audit“ v.a. für die Konformitätsbewertung von Managementsystemen gebräuchlich ist, während für Konformitätsbewertungsstellen und als allgemeiner Begriff „Begutachtung“ verwendet werden sollte.<sup>51</sup>

Diese Differenzierung hat sich in der Literatur bislang nicht durchgesetzt. Neben der Systemebene wird der Begriff des Audits auch auf die Produkt- und Prozessebene bezogen.<sup>52</sup> Es existieren zahlreiche Ansätze zur Gliederung von Audits.<sup>53</sup> Zum Verständnis der vorliegenden Arbeit bietet sich eine Kombination der Gliederungsansätze nach Betrachtungsgegenstand (Produkt, Prozess, System) und durchführender Partei (Erst-, Zweit- und Drittpartei) an.<sup>54</sup> Ein **Erstparteienaudit** ist ein internes Audit, das von der Organisation selbst oder in ihrem Auftrag durchgeführt wird.<sup>55</sup> Bei externen Audits unterscheidet man zwischen Zweit- und Drittparteienaudits. **Zweitparteienaudits** werden von den Kunden der Organisation oder in deren Auftrag durchgeführt, während **Drittparteienaudits** von einer unabhängigen dritten Partei vorgenommen werden.<sup>56</sup> Die

---

<sup>47</sup> vgl. Kamiske/Brauer (2006), S. 210

<sup>48</sup> vgl. Pfeifer (2001), S. 68; siehe hierzu auch Kamiske/Brauer (2006), S. 210

<sup>49</sup> vgl. Zollondz (2001), S. 974; siehe auch Kamiske/Brauer (2006), S. 210

<sup>50</sup> DIN EN ISO/IEC 17000:2004, Abschnitt 4.4, S. 13; siehe auch DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 3.9.1, S. 31

<sup>51</sup> vgl. DIN EN ISO/IEC 17000:2004, Abschnitt 4.4, S. 13, Anmerkung

<sup>52</sup> vgl. Masing et al. (2007), Abschnitt 14.1

<sup>53</sup> vgl. Gietl/Lobinger (2004), S. 12

<sup>54</sup> auch im deutschen Sprachgebrauch sind für die Begriffe Erst-, Zweit- und Drittparteienaudit die englischen Begriffe First-, Second- und Third-Party-Audit gebräuchlich; siehe hierzu ebenda, S. 13-14

<sup>55</sup> vgl. DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 3.9.1, S. 31, Anmerkung 1

<sup>56</sup> vgl. ebenda, Abschnitt 3.9.1, S. 32, Anmerkung 2

oben genannten. Gliederungsansätze lassen sich in einer Matrix (vgl. Abbildung 2-2) kombinieren. Die Felder der Matrix beschreiben die Zielstellungen der dargestellten Auditkombination.

Der Betrachtungsgegenstand der vorliegenden Arbeit sind Systemaudits, die von einer dritten Partei ausgeführt werden. Sie haben die Feststellung zum Ziel, inwieweit das vorhandene System dem geforderten Zustand entspricht (vgl. Abbildung 2-2).

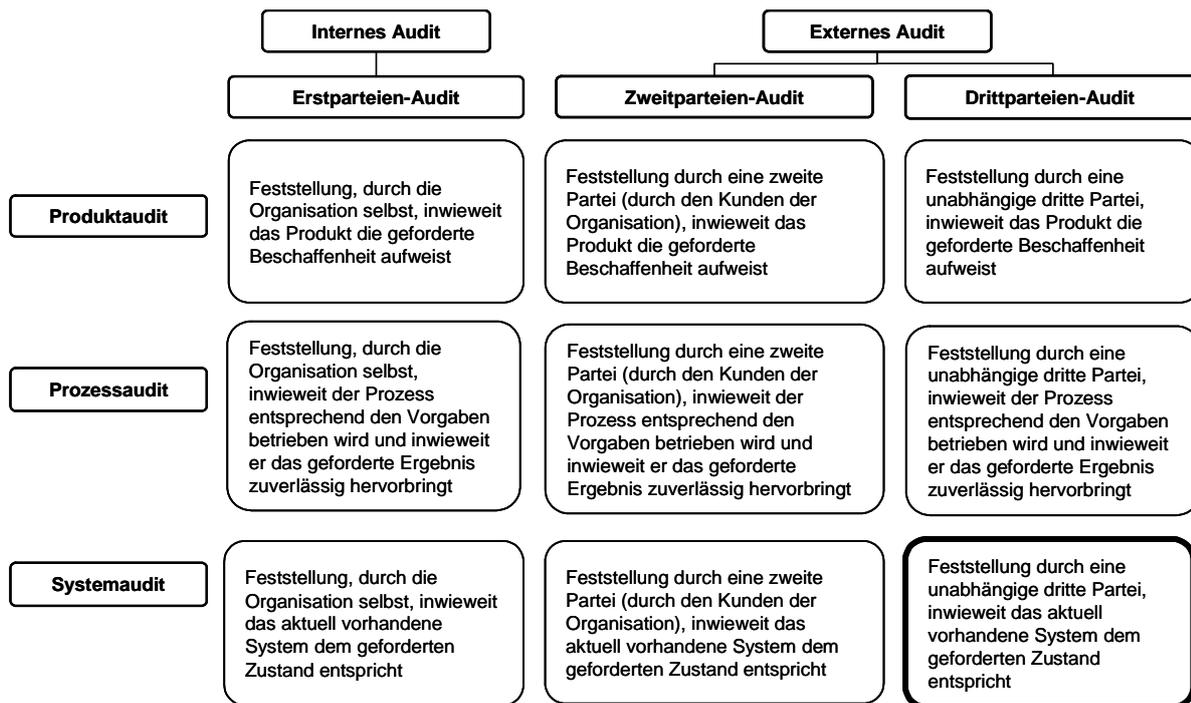


Abbildung 2-2: Auditarten und deren Zielstellungen

[Quelle: Eigene Darstellung, Beschreibung der Auditziele in Anlehnung an Masing et al. (2007), Abschnitt 14.1]

Sind Forderungen aus Normen (wie z.B. der ISO 9001:2000) Gegenstand eines solchen Audits, so wird bei positivem Ausgang die normenkonforme Existenz, Wirksamkeit und Anwendung eines QM-Systems bescheinigt.<sup>57</sup> Die Organisation erhält hierzu ein Zertifikat als Nachweis ihrer Qualitätsfähigkeit gegenüber ihren Kunden und Partnern. Ein Systemaudit mit dem Ziel der Zertifizierung und Zertifikatserteilung nennt man auch **Zertifizierungsaudit**. Der Begriff des Zertifizierungsaudits ist nicht genormt, wird aber in der Literatur durchgängig verwendet.<sup>58</sup> Zur Erhaltung ihres Zertifikats muss sich eine Organisation in regelmäßigen Abständen so genannter Re-Zertifizierungsaudits unterziehen, die in ihrer Gestalt den Zertifizierungsaudits gleichen.<sup>59</sup> Wenn im Rahmen

<sup>57</sup> vgl. Kamiske/Brauer (2006), S. 211; siehe hierzu auch Pfeifer (2001), S. 112

<sup>58</sup> vgl. Masing et al. (2007), Abschnitt 14.3.3; siehe auch Zollondz (2001), S. 1271, Pfeifer (2001), S. 112 und Bauer (1995), S. 219

<sup>59</sup> Pfeifer (2001), S. 114

dieser Arbeit der Begriff Zertifizierungsaudit verwendet wird, soll dies gleichzeitig auch für Re-Zertifizierungsaudits gelten.

**Effektivität** ist der lateinische Ausdruck für Wirksamkeit und ein Maß für die Zielerreichung.<sup>60</sup> Ein Vorgehen ist dann effektiv, wenn das vorgegebene Ziel erreicht wurde. Unter der **Effektivität eines Zertifizierungsaudits** soll in der vorliegenden Arbeit die Frage verstanden werden, ob das Zertifizierungsaudit in der Lage ist, die Normenkonformität, die Umsetzung und die Wirksamkeit des QM-Systems einer Organisation adäquat zu bewerten.

---

<sup>60</sup> N.N. (1992), Band 6, S. 40



### 3 Stand des Wissens

Im Folgenden wird der Stand des Wissens für die Zertifizierung von QM-Systemen erarbeitet. In Abschnitt 3.1 werden aufbauend auf den historischen Grundlagen Struktur und Inhalt der ISO 9000er Reihe und der ISO/TS 16949 dargestellt. Im Anschluss wird in Abschnitt 3.2 auf die Problemsstruktur der Akkreditierung und Zertifizierung im Zusammenhang mit QM-Systemen eingegangen. Hier werden die komplexen Aufbau- und Ablauforganisationen der Akkreditierung und Zertifizierung in Deutschland erläutert und erste Kritikpunkte an der Gestaltung der Akkreditierung aufgezeigt. In Abschnitt 3.3 erfolgt eine Darstellung von Erklärungsansätzen zur Verbreitung von QM-Systemen sowie von existierenden Studien zur Effektivität der Zertifizierungsaudits.

#### 3.1 Geschichte und Inhalt der ISO 9000ff. und der ISO/TS 16949

##### 3.1.1 Der historische Ursprung der Normung von QM-Systemen

Betrachtet man die historische Entwicklung des Qualitätsmanagements, so lässt sich eine Erweiterung des Betrachtungsgegenstandes von Produkten über Prozesse zu Systemen nachvollziehen.

Der Beginn des Qualitätsmanagements als Wissenschaft geht auf die Arbeit von TAYLOR zurück. Die von ihm begründete Arbeitsteilung, d.h. die Zerlegung von komplexen Arbeitsabläufen in leicht erlernbare Schritte, führte zu einer scharfen Trennung von Arbeit und Prüfung. Es entstand das Berufsbild des Inspektors, der die Beschaffenheit des Produkts als Ergebnis des Arbeitsprozesses kontrollierte.<sup>61</sup> Die Betrachtung des Produktionsprozesses rückte während des Zweiten Weltkrieges in der US-amerikanischen Industrie in Form von statistischen Prozesskontrollen in den Mittelpunkt.<sup>62</sup> In den 1960er Jahren reifte dann die Einsicht, dass die Qualität der Produkte nicht alleine von den Produktionsprozessen abhängt, sondern von einem System bestehend aus Prozessen verschiedenster Bereiche einer Organisation, wie z.B. der Unternehmensleitung, der Verwaltung, der Entwicklung, dem Einkauf, dem Vertrieb, dem Kundendienst und dem Personalmanagement. Diese Idee des integrierten Qualitätsmanagements, angereichert mit der Einführung umfangreicher Dokumentationspflichten in den 1970er Jahren, bildet die inhaltliche Grundlage moderner QM-Systeme.<sup>63</sup>

Als Ursprung der Normung von QM-Systemen wird heute die US-Militärnorm MIL-Q9858 von 1963 angesehen.<sup>64</sup> Weil die fehlerfreie Beschaffenheit der dort beschafften Produkte

---

<sup>61</sup> vgl. Schnauber/Tolis (2003), S. 289; als wegweisende Veröffentlichung von Taylor wird hierbei das Buch „Principles of Scientific Management“ von 1911 angesehen.

<sup>62</sup> vgl. Masing et al. (2007), Abschnitt 2.2

<sup>63</sup> vgl. Walgenbach/Beck (2005), S. 35

<sup>64</sup> vgl. Geiger (1998), S. 159

nicht mehr allein durch eine Abnahmeprüfung sichergestellt werden konnte, wurde die Produktprüfung durch eine Prüfung des Systems, aus dem das Produkt entsteht, ergänzt.<sup>65</sup> Angereichert mit umfangreichen Darlegungsforderungen, entstanden hieraus in den 1970er Jahren u.a. in Großbritannien und Kanada weitere nationale branchenübergreifende Normen für QM-Systeme.<sup>66</sup> Die zunehmende Vielfalt unterschiedlicher nationaler Regelwerke sowie der Handel auf den zunehmend globalen Märkten führten zu einem verstärkten Bedarf an international anerkannten QM-Systemen.<sup>67</sup> Im Auftrag der *International Organization for Standardization* (ISO) begann 1979 das mit internationalen Experten besetzte *Technical Committee 176 – Quality Management and Quality Assurance* (ISO/TC 176) mit der Entwicklung der ISO 9000er Reihe.<sup>68</sup>

### 3.1.2 Historische Entwicklung der Normenreihen ISO 9000ff.

Die Erstausgabe der ISO 9000er Reihe wurde 1987 veröffentlicht und basierte v.a. auf der Britischen Norm BS 5750 und den Kanadischen Normen der CSA Z299-Serie (vgl. Abbildung 3-1).<sup>69</sup>

Die normative Grundlage zur Zertifizierung bei der 1987 veröffentlichten Version der ISO 9000er Reihe bildete die ISO 9001, die Anforderungen zu 20 Funktionselementen eines QM-Systems enthielt. Diese Funktionselemente beschrieben im Wesentlichen den Standardprozess von der Entwicklung über die Produktion und Montage bis zum Kundendienst. Die Norm empfahl erstmalig, die für das QM-System bedeutenden Aktivitäten der Organisation in einem so genannten QM-Handbuch zu beschreiben.<sup>70</sup>

Seit 1987 wurde die ISO 9000er Normenreihe viermal durch das ISO/TS 176 überarbeitet. Die letzte umfangreiche Revision fand im Jahr 2000 statt, bei der die Reihe der ISO 9000ff:1994 von der Reihe der ISO 9000ff:2000 abgelöst wurde. Ein wesentliches Ziel der Revision war die Abkehr von der Funktionsorientierung durch die 20 Elemente hin zu einer Orientierung an real ablaufenden Prozessen in Unternehmen.<sup>71</sup> Hierdurch soll eine verstärkte Ausrichtung der Organisation am Kunden und anderen Interessensgruppen wie Eigentümern, Mitarbeitern, Lieferanten und der Gesellschaft ermöglicht werden.<sup>72</sup> Branchen- und produktunabhängig ist heute eine Zertifizierung nach ISO 9001:2000 Stand der Technik.

---

<sup>65</sup> vgl. Walgenbach (2000), S. 122

<sup>66</sup> vgl. Becker (2006), S. 8; siehe auch Brunner/Wagner (2004), S. 87 und Linß (2005), S. 30

<sup>67</sup> vgl. Zollondz (2006), S. 47

<sup>68</sup> Eine ausführliche Darstellung der Geschichte des Qualitätsmanagements und hierfür relevanter Normen findet sich in Masing et al. (2007), Abschnitt 2.1-2.10; siehe hierzu auch Zollondz (2006), S. 5ff.

<sup>69</sup> vgl. Zollondz (2006), S. 260ff.

<sup>70</sup> vgl. Achauer (1998), S. 40

<sup>71</sup> vgl. Graichen (2001), S. 259f.

<sup>72</sup> vgl. Brauer (2002), S. 20

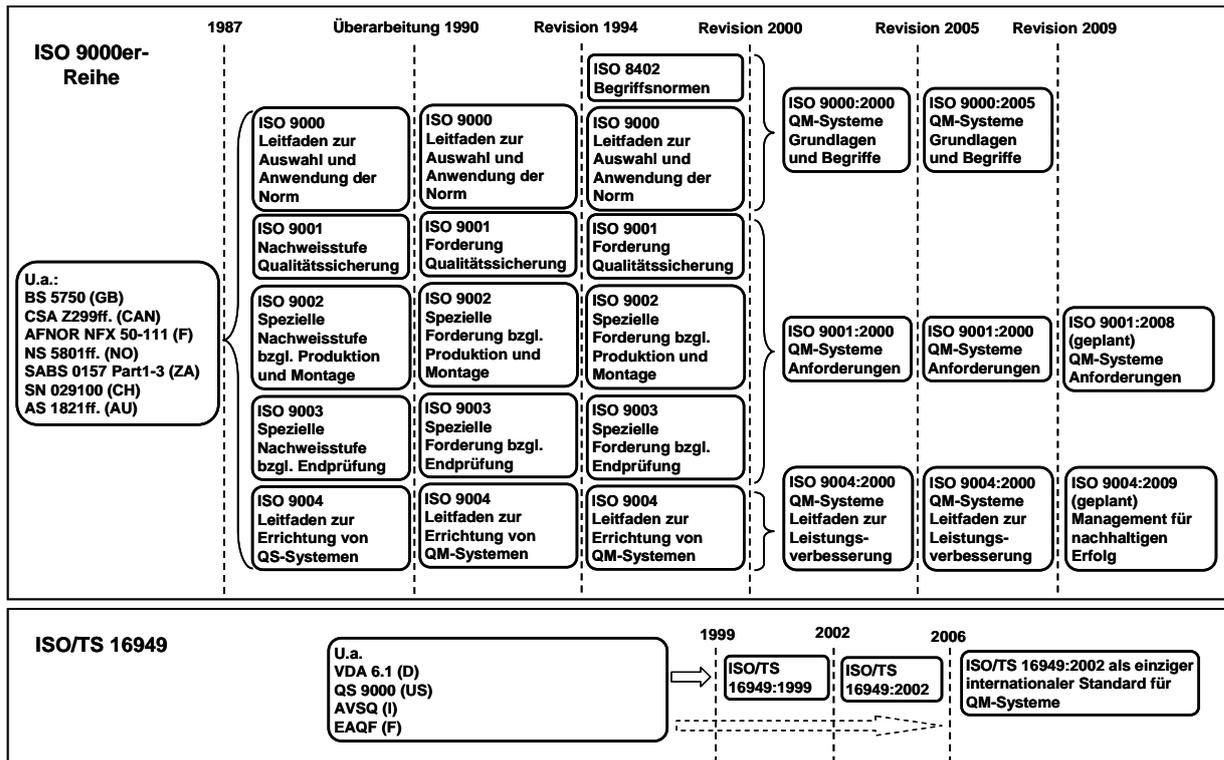


Abbildung 3-1: Historische Entwicklung der ISO 9000er-Reihe und der ISO/TS 16949 im Überblick [Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Walgenbach (2000), S. 126 und Brauer (2002), S. 18; Angaben zur ISO/TS 16949 stammen aus Frank (2004), S. 5]

Die heute gültige ISO 9000er-Reihe stellt sich wie folgt dar:

- **ISO 9000:2005** *QM-Systeme – Grundlagen und Begriffe*

Die ISO 9000 beschreibt Grundlagen und Begriffe für ein QM-System und wurde zuletzt im Jahr 2005 marginal überarbeitet. Ein wesentliches Element sind die in Abschnitt 0.2 formulierten acht Grundsätze des Qualitätsmanagements: Kundenorientierung, Führung, Einbeziehung der Menschen, prozessorientierter Ansatz, systemorientierter Managementansatz, ständige Verbesserung, sachbezogener Ansatz zur Entscheidungsfindung, Lieferantenbeziehungen zum gegenseitigen Nutzen.<sup>73</sup>

- **ISO 9001:2000** *QM-Systeme – Anforderungen*

Die ISO 9001 enthält die Anforderungen zum Aufbau eines QM-Systems und zu dessen Weiterentwicklung im Sinne einer ständigen Verbesserung. Die in der ISO 9001 formulierten Anforderungen bilden die Nachweisstufe zur Zertifizierung des QM-Systems.<sup>74</sup>

<sup>73</sup> vgl. DIN EN ISO 9000:2005, Abschnitt 0.2, S. 11

<sup>74</sup> vgl. Pfitzinger (2001), S. 21

- **ISO 9004:2000**      *QM-Systeme – Leitfaden zur Leistungsverbesserung*

Die ISO 9004 stellt eine Anleitung zur Leistungsverbesserung dar, die sich mit den Aspekten eines umfassenden Managementsystems befasst und die Zufriedenheit aller Stakeholder zum Ziel hat. Die ISO 9004 fokussiert neben der Wirksamkeit auch auf die Effizienz des QM-Systems.<sup>75</sup>

Derzeitig erfolgt eine Überarbeitung der ISO 9001 und ISO 9004. Die Veröffentlichung der *ISO 9001 - QM-Systeme Anforderungen* ist für Oktober 2008 und der *ISO 9004 – Management für nachhaltigen Erfolg – Ein Qualitätsmanagement-Ansatz* ist für August 2009 vorgesehen.<sup>76</sup>

Die ISO 9001 und die ISO 9004 wurden als konsistentes, sich ergänzendes Paar zur gemeinsamen Verwendung erarbeitet.<sup>77</sup> Sie können aber unabhängig voneinander als selbständige Normen betrachtet werden. Die Zertifizierung eines QM-Systems erfolgt ausschließlich nach der ISO 9001. Daher soll im Folgenden nur auf den Inhalt der ISO 9001 genauer eingegangen werden.

### 3.1.3 Anforderungen an ein QM-System nach ISO 9001:2000

Dem Grundsatz der Prozessorientierung (vgl. Abschnitt 3.1.2) entsprechend sind die Inhalte der ISO 9001 in einem prozessorientierten Ansatz strukturiert.

Das Prozessmodell stellt die Kernaufgaben einer Organisation als Regelkreis zwischen eingehenden Kundenforderungen und angestrebter Kundenzufriedenheit dar (vgl. Abbildung 3-2).<sup>78</sup> Zwischen den einzelnen Abschnitten, die die oberste Gliederungsebene der ISO 9001 bilden, besteht ein kausaler Zusammenhang. Die erfolgreiche Umsetzung der „Verantwortung der Leitung“, des „Managements von Ressourcen“, der „Produktrealisierung“ und der „Messung, Analyse und Verbesserung“ soll zu einer „Ständigen Verbesserung des QM-Systems“ führen. Die Ermittlung von konkreten quantifizierbaren Qualitätszielen für die im Rahmen eines QM-Systems nach ISO 9001 qualitätsrelevanten Prozesse soll die Kundenzufriedenheit messbar machen.<sup>79</sup>

---

<sup>75</sup> vgl. Campbell (2000), S. 8

<sup>76</sup> vgl. Graebig (2007), S. 8

<sup>77</sup> vgl. DIN EN ISO 9001:2000, Abschnitt 0.3, S. 14

<sup>78</sup> vgl. Brauer (2002), S. 24; siehe hierzu auch Pfeifer (2001), S. 70

<sup>79</sup> vgl. Ständer (2005), S. 1



*Association* (JAMA), unterstützt durch das ISO/TC 176.<sup>83</sup> Die IATF ist eine Arbeitsgruppe bestehend aus Automobilherstellern (OEMs<sup>84</sup>) und nationaler Verbände der Automobilzuliefererindustrie.<sup>85</sup>

Die Erstausgabe der ISO/TS 16949 erschien 1999. Heute können sich Automobilzulieferer nach der zweiten Ausgabe ISO/TS 16949:2002 zertifizieren lassen. Bisherige branchenspezifische Normen wie die VDA 6.1 oder die QS 9000 sind seit Dezember 2006 vollständig von der ISO/TS 16949 abgelöst worden (vgl. Abbildung 3-1).

In der ISO/TS 16949 ist die ISO 9001:2000 vollständig und wörtlich enthalten. Vor dem Hintergrund, dass sie durch die OEMs gestaltet wurde, unterscheidet sich die ISO/TS 16949 in zwei wesentlichen Punkten von der ISO 9001. Zum einen erweitert sie die allgemeinen Anforderungen der ISO 9001 um branchenspezifische Anforderungen, zum anderen verlangt sie die Erfüllung kundenspezifischer Zusatzforderungen. Ist ein Unternehmen Zulieferer eines bestimmten OEMs, so ist dessen spezifischer Anforderungskatalog, obwohl nicht wörtlich in der ISO/TS 16949 enthalten, ebenfalls Zertifizierungsgrundlage.

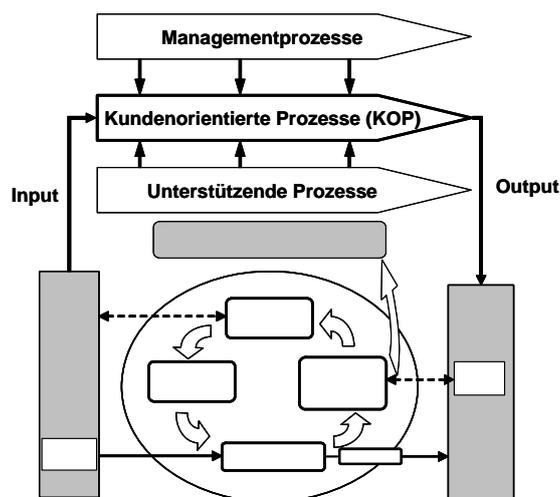


Abbildung 3-3: Erweiterung des Prinzips der Prozessorientierung der ISO 9001:2000 durch die ISO/TS 16949

[Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Cassel (2007b), S. 28]

Die ISO/TS 16949 verlangt von ihren Anwendern eine Prozessorientierung, die im Kern auf dem Modell der ISO 9001 basiert, aber weit über diese hinaus geht. Organisationen müssen ihre Prozesse vollständig in einem Prozessnetz beschreiben, wobei die IATF eine

<sup>83</sup> vgl. ISO/TS 16949:2002, S. XI

<sup>84</sup> Unter einem OEM (= Original Equipment Manufacturer) versteht man in der Automobilindustrie ein Unternehmen, das fertige Produkte unter eigenem Namen in den Handel bringt.

<sup>85</sup> In der IATF vertretene OEMs sind: BMW, Daimler, Fiat Auto, Ford, General Motors, PSA (Peugeot, Citroen), Renault, Volkswagen; in der IATF vertretene Verbände: AIAG (USA), ANFIA (Italien), FIEV (Frankreich), SMMT (Großbritannien), VDA (Deutschland).

Gliederung nach Managementprozessen, unterstützenden Prozessen und kundenorientierten Prozessen (KOP) vorschlägt (vgl. Abbildung 3-3). Im besonderen Fokus der ISO/TS 16949 steht die Optimierung der KOPs, da diese die Leistung für den externen Kunden möglichst effizient erbringen sollen.<sup>86</sup>

### 3.2 Problemstruktur der Akkreditierung und Zertifizierung im Zusammenhang mit QM-Systemen

Deutschland besitzt ein historisch gewachsenes duales Akkreditierungs- und Zertifizierungssystem, bestehend aus dem **gesetzlich geregelten** und dem **gesetzlich nicht geregelten Bereich** (vgl. Abbildung 3-4).

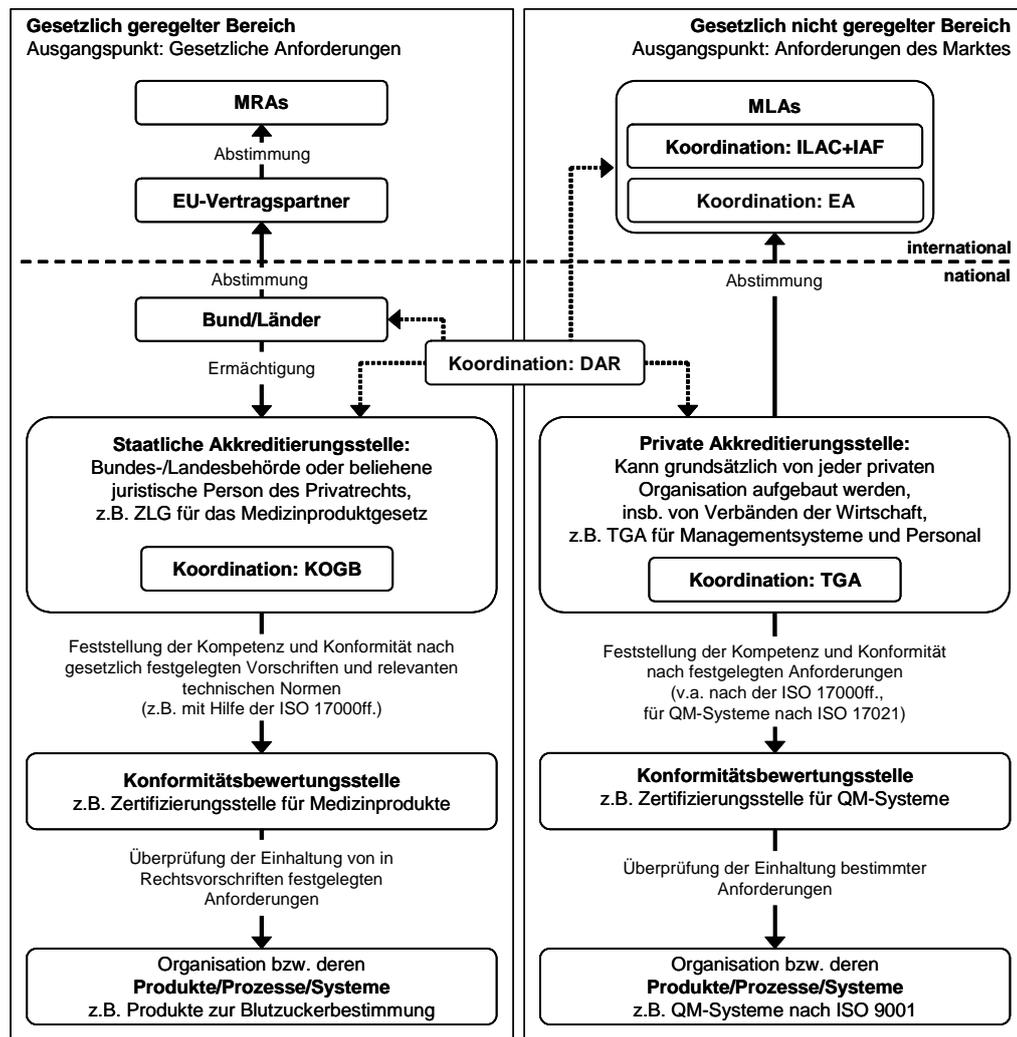


Abbildung 3-4: Aufbau des deutschen Akkreditierungs- und Zertifizierungssystems<sup>87</sup>  
 [Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Ensthaler et al. (2007), S. 84 u. 86]

<sup>86</sup> vgl. Cassel (2007b), S. 28; eine ausführliche inhaltliche Aufarbeitung der ISO/TS 16949 aus Sicht von Organisationen, die eine Zertifizierung anstreben, findet sich bei Cassel (2007b), S. 53ff. und Frank (2004), S. 63ff.

<sup>87</sup> Die Abbildung stellt die Zusammenhänge vereinfacht dar und berücksichtigt nicht die in Abschnitt 3.2.4 beschriebenen Veränderungen.

Als **gesetzlich geregelter Bereich** wird der Bereich bezeichnet, in dem Regelungen bezüglich der Akkreditierung und Zertifizierung durch Rechtsvorschriften auf nationaler oder europäischer Ebene festgelegt sind.<sup>88</sup> Ausgangspunkt des Akkreditierungs- und Zertifizierungsprozesses sind daher gesetzliche Anforderungen, die von verschiedenartigen staatlichen Akkreditierungsstellen auf Bundes- und Landesebene umgesetzt werden. Hierzu gehören u.a. Bundes- und Landesbehörden sowie zentrale Stellen der Länder für Anerkennung und Akkreditierung, so z.B. die Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz und Medizinprodukte (ZLG).<sup>89</sup> Die meisten staatlichen Akkreditierungsstellen sind in der Koordinationsgruppe des gesetzlich geregelten Bereichs (KOGB) vereint. Die KOGB hat integrierende Überwachungs- und Lenkungsaufgaben und arbeitet an einem einheitlichen und international anerkannten Konformitätsbewertungssystem.<sup>90</sup> Die staatlichen Akkreditierungsstellen orientieren sich beim Akkreditierungsprozess an gesetzlich festgelegten Anforderungen, häufig aber auch ergänzend an den Anforderungen der ISO 17000er Reihe (vgl. Abbildung 3-5). Die akkreditierten Konformitätsbewertungsstellen überprüfen Produkte, Prozesse und Systeme einer Organisation auf der Basis von in Rechtsvorschriften festgelegten Anforderungen. Eine Zertifizierungsstelle für Medizinprodukte würde so beispielsweise Produkte zur Blutzuckerbestimmung überprüfen und zertifizieren.<sup>91</sup>

Im **gesetzlich nicht geregelten Bereich** existieren weder auf nationaler noch auf europäischer Ebene rechtliche Anforderungen an Akkreditierung und Zertifizierung.<sup>92</sup> Eine Akkreditierungsstelle kann daher grundsätzlich von jeder privaten Organisation aufgebaut werden. Ausgangspunkt für Akkreditierungen und Zertifizierungen im privaten Bereich sind Anforderungen des Marktes, in dem diese freiwilligen Aktivitäten als vertrauensbildende Maßnahmen dienen.<sup>93</sup> Als koordinierende Organisation fungiert die 1990 gegründete Trägergemeinschaft für Akkreditierung GmbH (TGA). Gesellschafter der TGA sind 22 bedeutende Wirtschafts- und Handelsverbände.<sup>94</sup> Zu den im Zusammenhang dieser Arbeit bedeutenden Aufgaben der TGA gehören:<sup>95</sup>

- die Akkreditierung und Überwachung von Zertifizierungsstellen,
- die Benennung von Gutachtern für die Begutachtung von Zertifizierungsstellen,

---

<sup>88</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 87

<sup>89</sup> vgl. ebenda, S. 88 und S. 90

<sup>90</sup> vgl. DAR (2002), S. 2

<sup>91</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 90

<sup>92</sup> vgl. Hansen (1993), S. 45

<sup>93</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 91

<sup>94</sup> vgl. Kindler (2003), S. 962

<sup>95</sup> vgl. TGA (2007)

- die Teilnahme am Erfahrungsaustausch zwischen inländischen und ausländischen Akkreditierungsstellen sowie
- die Organisation von Erfahrungsaustausch zwischen Gutachtern und akkreditierten Zertifizierungsstellen.

Neben ihren koordinierenden Tätigkeiten ist die TGA eine Akkreditierungsstelle im Bereich Managementsysteme und Personal. Sämtliche akkreditierte Stellen, die in Deutschland Zertifizierungen nach der ISO 9001 durchführen wollen, beziehen ihre Akkreditierung durch die TGA. Die Akkreditierungsgrundlage bildet hierbei die ISO 17021:2006.<sup>96</sup>

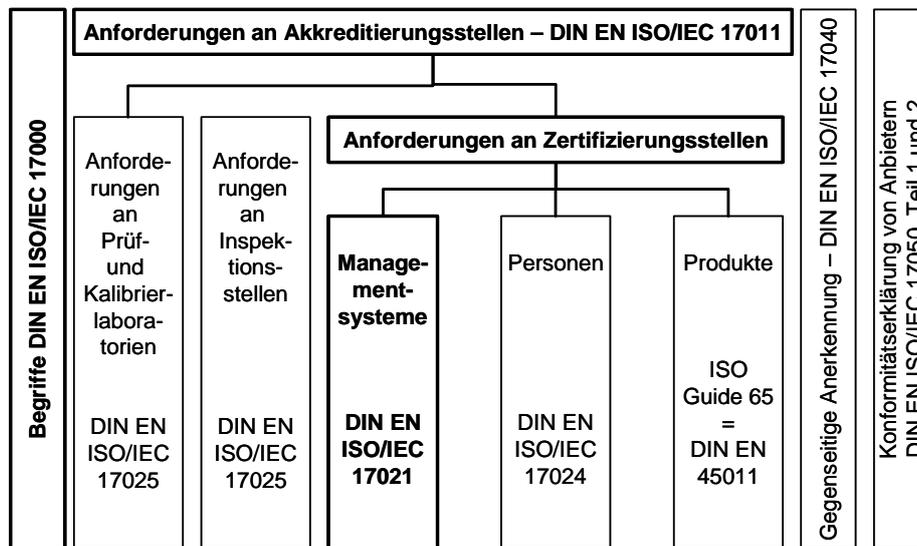


Abbildung 3-5: Auswahl der in dieser Arbeit betrachteten Normen der ISO 17000er Reihe zur Konformitätsbewertung [Quelle: DAR (2006b)]

In Ermangelung rechtlicher Vorschriften orientiert sich die Akkreditierung im privatrechtlichen Bereich nahezu vollständig an der ISO 17000ff.<sup>97</sup> Akkreditierte Konformitätsbewertungsstellen im gesetzlich nicht geregelten Bereich überprüfen im Gegensatz zum gesetzlich geregelten Bereich nicht die Einhaltung von Rechtsvorschriften, sondern die Einhaltung spezifischer Forderungen an die Produkte, Prozesse oder Systeme einer Organisation.<sup>98</sup> Im Fall einer ISO 9001-Zertifizierung überprüft eine von der TGA akkreditierte Zertifizierungsstelle die Erfüllung des Anforderungskatalogs der ISO 9001 durch die Organisation.

<sup>96</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 82

<sup>97</sup> Die ISO 17021 löste im Jahr 2006 die ISO Guides 62 und 66 sowie die DIN EN 45012:1998 ab. In der Literatur und in Veröffentlichungen der TGA findet sich häufig noch der Hinweis auf die Einhaltung dieser standardisierten Mindestkriterien.

<sup>98</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 92

Eine integrierende Funktion zwischen gesetzlich regeltem und nicht regeltem Bereich nimmt der 1991 gemeinsam von Staat und Wirtschaft gegründete Deutsche Akkreditierungsrat (DAR) wahr (vgl. Abbildung 3-6).<sup>99</sup>

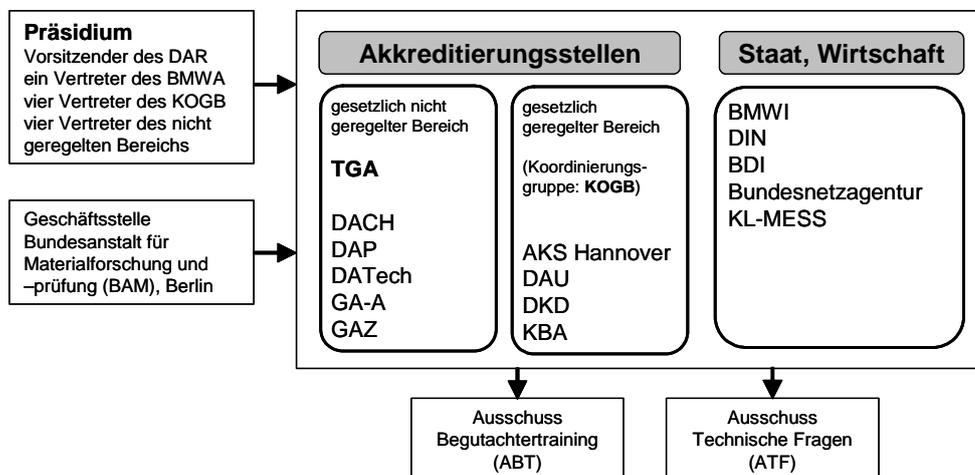


Abbildung 3-6: Struktur des DAR [Quelle: DAR (2008a)]

Als Arbeitsgemeinschaft ohne relevante rechtliche Form koordiniert der DAR u.a. die Tätigkeiten auf dem Gebiet der Akkreditierung und Anerkennung von Zertifizierungs- und Konformitätsbewertungsstellen vor dem Hintergrund einer effizienten Gestaltung der Verfahren auf einem hohen Qualitätsniveau.<sup>100</sup> Darüber hinaus hat der DAR die Aufgaben, ein zentrales deutsches Akkreditierungs- und Anerkennungsregister zu führen und deutsche Interessen in europäischen und internationalen Einrichtungen zu vertreten, die sich mit Akkreditierungen befassen.<sup>101</sup> Der DAR selbst führt keine Akkreditierungen durch. Die Mitgliedschaft im DAR ist grundsätzlich ehrenamtlich.<sup>102</sup> Da die Geschäftsstelle zur Bundesanstalt für Materialforschung- und Prüfung (BAM) gehört, arbeiten Vorstand und Mitarbeiter mit einem Budget des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWI). Die Benennung neuer Mitglieder erfolgt im gesetzlich regeltem Bereich auf Empfehlung der KOGB und im gesetzlich nicht regeltem Bereich auf Empfehlung der TGA.<sup>103</sup> Zur besseren Koordinierung der Arbeit des DAR werden Ausschüsse gebildet. Der Ausschuss für Begutachtertraining (ABT) hat ein Schulungsprogramm für Begutachter in Akkreditierungsverfahren entwickelt und überprüft dieses regelmäßig auf Aktualität.<sup>104</sup>

<sup>99</sup> vgl. Kindler (2003), S. 962

<sup>100</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 95

<sup>101</sup> vgl. Kindler (2003), S. 363

<sup>102</sup> vgl. DAR (2006a), Ensthaler (1995), S. 37

<sup>103</sup> vgl. Kindler (2003), S. 363

<sup>104</sup> vgl. DAR (2006a)

### 3.2.1 Internationale Einbindung des deutschen Akkreditierungssystems

Die europäische Einbindung Deutschlands im gesetzlich geregelten Bereich ergibt sich aus der Bedeutung von Gesetzen und Vorschriften der EU für ihre Mitglieder, die EU-Recht auf nationaler Ebene umsetzen müssen.<sup>105</sup> Darüber hinaus verfolgt die Europäische Kommission zwei Ansätze, um nationale Zertifizierungs- und Akkreditierungssysteme und damit auch die Aussagekraft der daraus resultierenden Zertifikate vergleichbar zu machen. Zum einen versucht sie mit dem *New Approach*, das Gefahrenabwehrrecht der einzelnen Mitgliedsstaaten zu harmonisieren, indem sie die Qualität bestimmter Produkte (z.B. Medizinprodukte) mit Hilfe von 21 Richtlinien europaweit rechtlich verankert.<sup>106</sup> Zum anderen strebt sie durch den *Global Approach* eine Vergleichbarkeit der Kompetenz der Akkreditierungs- und Zertifizierungsstellen an, indem sie Mindestanforderungen an die nationalen Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren festlegt.<sup>107</sup> Auf internationaler Ebene kann die EU gegenseitige Anerkennungsabkommen, so genannte *Mutual Recognition Arrangements* (MRAs) vereinbaren (vgl. Abbildung 3-4). Solche Abkommen im gesetzlich geregelten Bereich mit staatlichen Behörden anderer Länder hat die EU bisher mit den USA, Kanada, Japan, Australien, Neuseeland, der Schweiz und Israel abgeschlossen.<sup>108</sup>

Zur Anerkennung von Akkreditierungen im gesetzlich nicht geregelten Bereich können Akkreditierungsstellen gegenseitige Anerkennungsvereinbarungen, so genannte *Multilateral Recognition Arrangements* (MLAs) treffen (vgl. Abbildung 3-4).<sup>109</sup> Eine Akkreditierungsstelle kann nur dann einem MLA beitreten, wenn eine Bewertung durch geschulte und ausgewählte Vertreter anderer Akkreditierungsstellen, eine so genannte *Peer Evaluation*, besteht.<sup>110</sup> Auf europäischer Ebene werden MLAs durch die *European Cooperation for Accreditation* (EA) in Form von EA-MLAs organisiert. Des Weiteren erarbeitet die EA europäische Vorgaben zur Umsetzung der Normenreihe ISO 17000ff. in bezug auf Spezifikationen/Bereiche.<sup>111</sup> Auf internationaler Ebene gibt es zwei Organisationen, die mit ihren Leitfäden MLAs gestalten. Die *International Laboratory Accreditation Cooperation* (ILAC) ist die höchste internationale Instanz im Bereich der Akkreditierung von Prüf- und Kalibrierlaboratorien.<sup>112</sup> Für die gegenseitige Anerkennung von Akkreditierungen für Zertifizierungen von QM-Systemen betreibt das *International Accreditation Forum* (IAF) ein weltweites MLA. Der Aufbau des IAF als internationaler

---

<sup>105</sup> vgl. Hansen (1993), S. 44

<sup>106</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 19

<sup>107</sup> eine Erläuterung des *New Approach* und *Global Approach* findet sich bei ZVEI (2008)

<sup>108</sup> vgl. EC (2007)

<sup>109</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 154

<sup>110</sup> vgl. DAR (2007a)

<sup>111</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 8; für diese Vorgaben verwendet die TGA den Eigenbegriff „Anwendungsnorm“

<sup>112</sup> vgl. ILAC (2007)

Verband der Akkreditierer von Zertifizierungsstellen kann der Abbildung 3-7 entnommen werden.

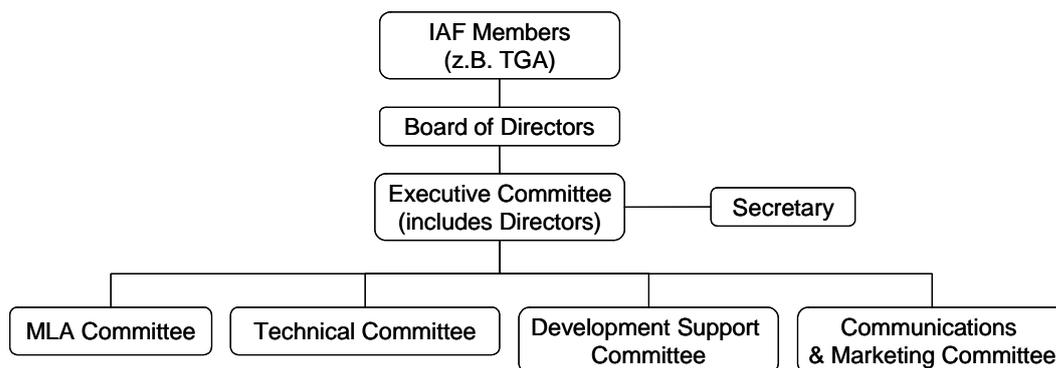


Abbildung 3-7: Struktur des IAF [Quelle: IAF (2007)]

Mit seinen Unterabteilungen ist das *Executive Committee* für die Umsetzung der Entscheidungen des *Board of Directors* verantwortlich. Für außerplanmäßige Projekte der IAF werden aus dem *Executive Committee* heraus so genannte *Task Forces* gegründet. Sowohl der DAR als auch die TGA arbeiten auf internationaler Ebene im gesetzlich nicht geregelten Bereich eng mit der EA und dem IAF zur Weiterentwicklung der MLAs zusammen.<sup>113</sup> Zur Abstimmung einer einheitlichen Vorgehensweise bei der Akkreditierung von Konformitätsbewertungsstellen führt die TGA zusammen mit anderen Akkreditierungsstellen auf internationaler Ebene gegenseitige freiwillige Begutachtungen durch. Diese *Peer Evaluations* finden bislang in unregelmäßigen Abständen statt.<sup>114</sup>

### 3.2.2 Ablauf der Akkreditierung im Rahmen der ISO 9001

Da der Betrachtungsgegenstand dieser Arbeit das Zertifizierungsaudit für ein QM-System insbesondere nach ISO 9001 ist, wird im Folgenden ausschließlich auf die Abläufe im gesetzlich nicht geregelten Bereich inklusive der verantwortlichen Instanzen eingegangen. Hervorzuheben ist hierbei die TGA als Akkreditierungsstelle für Stellen, die Organisationen nach der ISO 9001 zertifizieren wollen. Darüber hinaus spielen in diesem Zusammenhang als koordinierende Instanzen national der DAR und international die EA und das IAF eine wesentliche Rolle.

Grundsätzliches Ziel des deutschen Akkreditierungswesens ist die Sicherstellung der Fachkompetenz der Zertifizierungsstellen, um das Vertrauen in die Aussagekraft von Zertifikaten national und international sicherzustellen.<sup>115</sup> Um dies zu gewährleisten, müssen sowohl die Akkreditierungsstelle als auch die Zertifizierungsstelle Anforderungen erfüllen, die in den Normen ISO 17011 und ISO 17021 festgelegt sind (vgl. Abbildung 3-1). Basierend auf diesen Normen hat der DAR ein allgemeines Ablaufschema für ein

<sup>113</sup> vgl. DAR (2006b), siehe hierzu auch Ensthaler et al. (2007), S. 154

<sup>114</sup> Interview-Aussage eines Repräsentanten der TGA vom 17.01.2008

<sup>115</sup> vgl. DAR (2006c), siehe hierzu auch Ensthaler et al. (2007), S. 85

Akkreditierungsverfahren entworfen.<sup>116</sup> Das Vorgehen der TGA bei der Akkreditierung von Zertifizierungsstellen orientiert sich an diesem allgemeinen Ablaufschema (vgl. Abbildung 3-8).<sup>117</sup>

Der Akkreditierungsprozess lässt sich in vier Verfahrensabschnitte gliedern, die den Anforderungen der ISO 17011 und der ISO 17021 genügen müssen: dem Antragsverfahren, dem Begutachtungsverfahren, der Akkreditierung und dem Überwachungsverfahren. Im Folgenden sollen die für die vorliegende Arbeit bedeutenden Merkmale einzelner Akkreditierungsabschnitte dargestellt werden. Betrachtet werden ausschließlich Akkreditierungsprozesse der TGA bei Zertifizierungsstellen, die QM-Systeme nach ISO 9001 auditieren wollen.

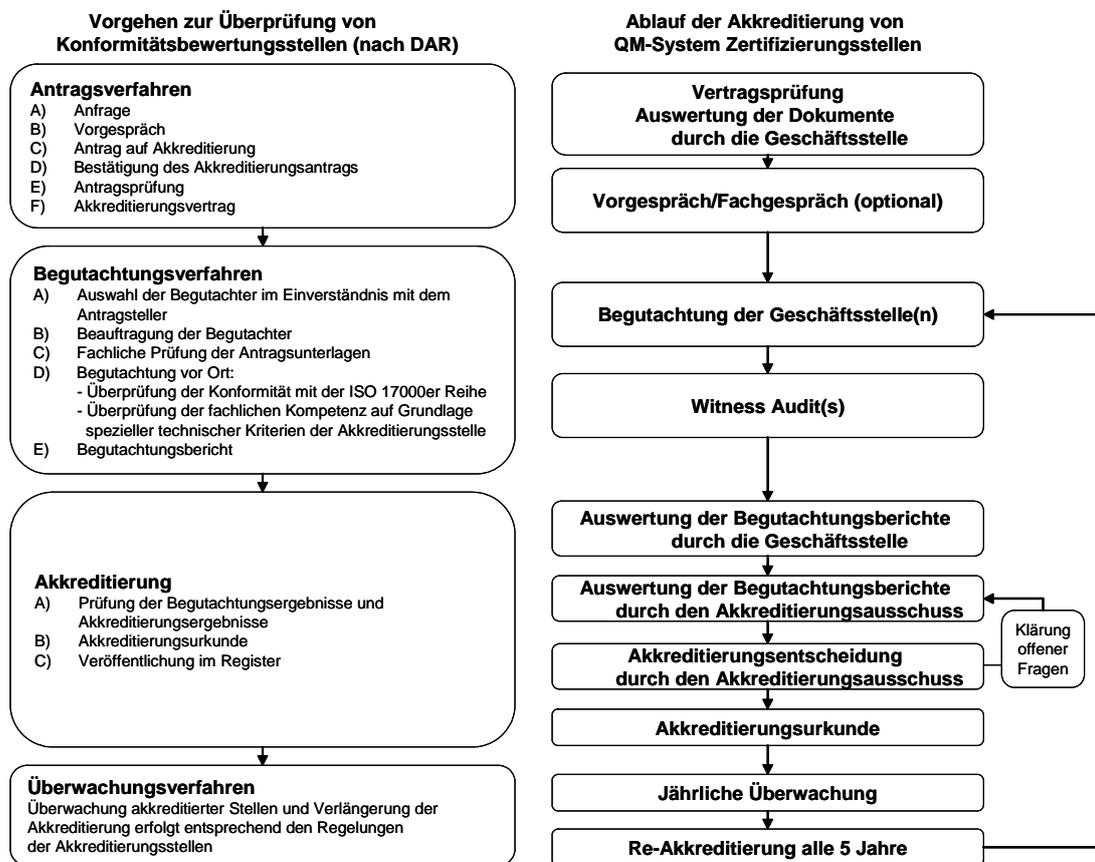


Abbildung 3-8: Vergleich der Akkreditierung von QM-System-Zertifizierungsstellen durch die TGA mit dem vom DAR beschriebenen allgemeinen Vorgehen zur Überprüfung von Konformitätsbewertungsstellen

[Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an DAR (2008b) und TGA (2008a)]

### Das Antragsverfahren

In einem Vertrag mit der TGA wird u.a. festgelegt, in welchen Bereichen die zu begutachtende Zertifizierungsstelle QM-Systeme zukünftig zu auditieren und zu

<sup>116</sup> vgl. DAR (2008b)

<sup>117</sup> vgl. TGA (2008a)

zertifizieren beabsichtigt. Insgesamt existieren 39 dieser Bereiche, die international auch *Scopes* genannt werden.<sup>118</sup> Mit der Anzahl der *Scopes* steigt der Aufwand der TGA für die Begutachtung der Zertifizierungsstelle, der in Manntagen gemessen wird.<sup>119</sup> Die Kosten für Begutachtung und Akkreditierung werden durch die begutachtete Zertifizierungsstelle selbst getragen.

### **Das Begutachtungsverfahren**

Die TGA verfolgt zwei Ansätze zur Begutachtung von Zertifizierungsstellen. Zum einen erfolgt eine Begutachtung der Prozesse in der Geschäftsstelle der Zertifizierungsstelle. Zum anderen begleiten Vertreter der TGA Auditoren der Zertifizierungsstelle bei ihren Audits, um deren Vorgehen zu evaluieren. Diese so genannten *Witness Audits* werden angekündigt und finden mit Einverständnis der auditierten Organisation statt.<sup>120</sup> Die Begutachter der TGA werden im Einverständnis mit der zu begutachtenden Zertifizierungsstelle ausgewählt.

### **Die Akkreditierung**

Über die Akkreditierung einer Zertifizierungsstelle entscheidet der interne Akkreditierungsausschuss der TGA. Grundlage für die Entscheidung bilden die Begutachtungsberichte, die sowohl vom Akkreditierungsausschuss als auch von der Geschäftsstelle der TGA ausgewertet werden. Nach positiver Akkreditierungsentscheidung durch den Akkreditierungsausschuss erhält die Zertifizierungsstelle eine Akkreditierungsurkunde und einen Eintrag im Akkreditierungsregister des DAR. Als Mitglied des DAR darf die TGA das Hoheitszeichen des Bundesadlers als Logo auf ihren Akkreditierungsurkunden verwenden, obwohl sie im privatwirtschaftlichen, gesetzlich nicht geregelten Bereich akkreditiert.<sup>121</sup>

### **Die Überwachungsverfahren**

Nach erfolgreicher Akkreditierung unterliegen Zertifizierungsstellen für QM-Systeme nach ISO 9001 regelmäßigen Überwachungen durch die TGA. Im Rahmen einer jährlichen Überwachung besteht die Möglichkeit der erneuten Begutachtung der Geschäftsstelle, der erneuten Durchführung von *Witness Audits* oder der indirekten Begutachtung der durchgeführten Audits durch Überprüfung der Auditberichte.<sup>122</sup> In diesem Zusammenhang geht die TGA auch Hinweisen von zertifizierten Organisationen auf mangelhaft durchgeführte Audits nach.<sup>123</sup> Stellt die TGA Missstände fest, so kann sie die Akkreditierung außer Kraft setzen, bis zur Beseitigung der Missstände ruhen lassen oder

---

<sup>118</sup> vgl. TGA (2008b)

<sup>119</sup> vgl. TGA (2008c)

<sup>120</sup> Interview-Aussage eines Repräsentanten der TGA vom 17.01.2008

<sup>121</sup> vgl. Kindler (2003), S. 963

<sup>122</sup> vgl. TGA (2008a)

<sup>123</sup> Interview-Aussage eines Repräsentanten der TGA vom 17.01.2008

ihren Geltungsbereich einschränken.<sup>124</sup> Nach fünf Jahren muss sich eine Zertifizierungsstelle einer Re-Akkreditierung unterziehen, die erneut mit der Begutachtung der Geschäftsstelle beginnt.

### 3.2.3 Unterschiede im Ablauf der Akkreditierung im Rahmen der ISO/TS 16949

Akkreditierung und Zertifizierung im Rahmen der ISO/TS 16949 sind weder dem gesetzlich geregelten Bereich noch dem gesetzlich nicht geregelten Bereich zuzuordnen, sondern stellen ein eigenständiges privatwirtschaftliches System dar. Dieses System entstand aus langjährigen engen wirtschaftlichen Verknüpfungen von Zulieferern und OEM's.<sup>125</sup> Die oberste Ebene dieses Systems bildet die IATF, deren Beschlüsse auf nationaler Ebene durch *Oversight-Offices* umgesetzt werden. Diese *Oversight-Offices* fungieren als Akkreditierungsstellen<sup>126</sup> im Rahmen der ISO/TS 16949, die neben der Überwachung der Zertifizierungsstellen auch die Schulungen für Zertifizierungsauditoren durchführen.<sup>127</sup> Das *Oversight-Office* für Deutschland ist das Qualitäts-Management-Center im Verband der Automobilindustrie (VDA-QMC).

Der Ablauf der Akkreditierung von Zertifizierungsstellen für die ISO/TS 16949 ist dem oben beschriebenen Ablauf für die ISO 9001 sehr ähnlich, da dieser sich ebenfalls an der ISO 17021 orientiert. Unterschiede existieren jedoch bei den Überwachungsverfahren. *Witness-Audits* und Audits der Geschäftsstellen, so genannte *Office Assessments*, werden bei der ISO/TS 16949 in einer deutlich höheren Frequenz als bei der ISO 9001 angewandt.<sup>128</sup> Da die OEM's die oberste Ebene im Akkreditierungs- und Zertifizierungssystem der ISO/TS 16949 bilden, führt eine Meldung beim zuständigen *Oversight Office* über Qualitätsprobleme eines Zulieferers direkt zu so genannten *Special Audits*.<sup>129</sup> Diese kurzfristig angekündigten Audits werden ebenfalls durch *Witness-Auditoren* begleitet. Für die nahe Zukunft plant die IATF die Institutionalisierung von gegenseitigen Begutachtungen der *Oversight-Offices*, die bislang nur in unregelmäßigen Abständen stattfanden. Diese *Peer-Audits* sollen eine Kalibrierung der *Witness-Auditoren* auf internationaler Ebene sicherstellen.<sup>130</sup> Seit der Einführung der ISO/TS 16949 im Jahr 1999 existiert zudem eine Datenbank, in der wichtige Auditinformationen der Zertifizierungsstellen abgelegt sind. Dieser Datenbank lässt sich beispielsweise entnehmen, welche Zertifizierungsstellen eine besonders hohe Durchfallquote bei Zertifizierungsaudits

---

<sup>124</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 110

<sup>125</sup> vgl. ebenda, S. 82

<sup>126</sup> Der Begriff Akkreditierungsstelle soll im Rahmen dieser Arbeit auch im Zusammenhang mit der ISO/TS 16949 verwendet werden. Als Nicht-Mitglied des DAR darf sich das VDA-QMC nicht Akkreditierungsstelle nennen.

<sup>127</sup> vgl. Frank (2004), S. 8

<sup>128</sup> vgl. Raack (2008), S. 20

<sup>129</sup> vgl. ebenda, S. 21

<sup>130</sup> Interview-Aussage eines Repräsentanten des VDA-QMC vom 14.01.2008

haben. Sie dient daher als wichtiges Planungs- und Controlling-Werkzeug für die Überwachungsaufgaben der *Oversight-Offices*.<sup>131</sup> Die Kosten für Akkreditierung und Überwachung werden von den Zertifizierungsstellen getragen.

### 3.2.4 Probleme und Weiterentwicklung des deutschen Akkreditierungssystems

#### Kritik am Aufbau des deutschen Akkreditierungssystems

Die Kritik, die in der Literatur am deutschen Akkreditierungssystem geübt wird, lässt sich auf zwei wesentliche Hauptprobleme reduzieren. Erstens existieren zu viele Akkreditierungsstellen, und zweitens ist die Zweiteilung des Systems in einen gesetzlich geregelten und einen gesetzlich nicht geregelten Bereich problematisch. Vor dem Hintergrund, dass eine vertrauensbildende Akkreditierung als Schlüssel für einen internationalen Marktzutritt verstanden wird, die die Akzeptanz deutscher Produkte und Zertifikate fördern soll, gilt das deutsche System als rückständig.<sup>132</sup>

Im gesetzlich geregelten Bereich begünstigt die Tatsache, dass verschiedene Akkreditierungsstellen auf Bundes- oder Landesebene jeweils nur sehr spezifische Bereiche abdecken, das Problem der nationalen Mehrfachakkreditierung.<sup>133</sup> Durch Mehrfachakkreditierungen entstehen erhebliche Kosten, die an die zertifizierten Unternehmen weitergegeben und letztlich vom Verbraucher getragen werden. Im gesetzlich nicht geregelten Bereich führen fehlende strukturelle Vorgaben des Staats zu einer stark untergliederten und undurchsichtigen Struktur, bei der unklar bleibt, wer welche Aufgaben übernehmen kann und darf.<sup>134</sup> Ein Beispiel hierfür ist die TGA, die im gesetzlich nicht geregelten Bereich national und international eine machtvolle koordinierende Funktion erfüllt (vgl. Abschnitt 3.2). Ihre Tätigkeiten stellte die TGA im August 2003 kurzfristig ein, da sie sich aufgrund ihrer Monopolstellung in einem kartellrechtlichen Verfahren verantworten musste. Seit dem Rückzug der Wettbewerbsklage im Jahr 2004 gegen die TGA koordiniert diese erneut den privatwirtschaftlichen Bereich.<sup>135</sup> Kritiker der hohen Anzahl an Akkreditierungsstellen im gesetzlich nicht geregelten Bereich befürchten einen Vertrauensverlust in die Qualität und Unabhängigkeit der Akkreditierung und führen folgende Gründe an:<sup>136</sup>

---

<sup>131</sup> vgl. Frank (2004), S. 8

<sup>132</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 122

<sup>133</sup> vgl. Kindler (2003), S. 963

<sup>134</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 112

<sup>135</sup> vgl. ebenda, S. 92

<sup>136</sup> vgl. ebenda, S. 122

- Aufgrund der Konkurrenzsituation zwischen mehreren privaten Akkreditierern und einem grundsätzlichen Bestreben, gewinnorientiert zu arbeiten, ist eine Verringerung der Qualität der Akkreditierung zu befürchten.<sup>137</sup>
- Da private Stellen im Gegensatz zu staatlichen eher ergebnisorientiert arbeiten, besteht die Gefahr der Anfälligkeit bezüglich einer mangelnden Unparteilichkeit.
- Sind bestimmte Bereiche und Märkte für private Akkreditierer nicht lukrativ genug, könnte es zu Versorgungslücken im Bezug auf Akkreditierungen kommen.

Unter der Zweiteilung des deutschen Akkreditierungssystems leidet sowohl dessen Transparenz als auch die internationale Anerkennung.<sup>138</sup> Grundsätzlich stellt der DAR als ein von Staat und Wirtschaft gemeinschaftlich getragenes Gremium eine koordinierende Instanz zwischen beiden Bereichen dar. Da in diesem sämtliche Beteiligten freiwillig arbeiten, wird seine Position gegenüber den einzelnen Bereichen und auf internationaler Ebene als schwach angesehen.<sup>139</sup> Bei Abstimmungsprozessen in Gremien wie EA, ILAC und IAF müssen Vertreter anderer Länder bislang sowohl mit deutschen Vertretern des gesetzlich geregelten als auch mit Vertretern des gesetzlich nicht geregelten Bereichs verhandeln.<sup>140</sup> Kritisiert wird auch, dass sämtliche Mitglieder des DAR dessen Logo und den Bundesadler als Hoheitszeichen auf ihren Akkreditierungsurkunden verwenden dürfen. Dies könnte den privaten DAR-Mitgliedern gegenüber den Nicht-Mitgliedern einen Wettbewerbsvorteil verschaffen.<sup>141</sup>

### **Weiterentwicklung des deutschen Akkreditierungssystems**

Auf Ebene der Europäischen Union (EU) wird seit 2003 verstärkt daran gearbeitet, nationale Akkreditierungsaktivitäten zu harmonisieren. Die Kommission der europäischen Gemeinschaften verabschiedete im Februar 2007 ein Maßnahmenpaket (*Goods Package*), das aus zwei Elementen besteht: dem Vorschlag für eine Verordnung zur Akkreditierung und Marktüberwachung und einem Beschluss im Zusammenhang mit einem neuen Rechtsrahmen für die Vermarktung von Produkten.<sup>142</sup> Das *Goods Package* stellt eine Weiterentwicklung des *New Approach* (vgl. Abschnitt 3.2.1) dar. Der Textentwurf für diese EU-Verordnung wurde im Februar 2008 im Europäischen Parlament in erster Lesung angenommen und wird voraussichtlich noch 2008 im Europäischen Rat verabschiedet.<sup>143</sup> In

---

<sup>137</sup> siehe hierzu auch Ensthaler et al. (2005), S. 59f.

<sup>138</sup> vgl. Kindler (2003), S. 964

<sup>139</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 112

<sup>140</sup> vgl. ebenda, S. 113

<sup>141</sup> vgl. ebenda, S. 963; siehe hierzu auch Kindler (2003), S. 963

<sup>142</sup> vgl. DAR (2008c), S. 1

<sup>143</sup> gemeint ist die „*Verordnung des europäischen Parlaments und des Rates über die Vorschriften für die Akkreditierung und Marktüberwachung im Zusammenhang mit der Vermarktung von Produkten*“; EU-Verordnung (2007)

insgesamt 38 Artikeln stellt die Verordnung Anforderungen an die nationalen Akkreditierungssysteme, die aber erst in den kommenden Jahren in europäische Normenwerke umgesetzt werden.<sup>144</sup> Als Beispiel für eine aus deutscher Sicht bedeutsame Forderung soll hier der erste allgemeine Grundsatz zitiert werden: „*Die Akkreditierung wird in jedem Mitgliedsstaat durch eine einzige nationale Akkreditierungsstelle durchgeführt*“<sup>145</sup>.

Um den europäischen Vorgaben gerecht zu werden und die oben beschriebenen Missstände zu beheben, wurde ein Gesetzesentwurf zur Neuordnung des deutschen Anerkennungs- und Akkreditierungswesens erstellt.<sup>146</sup> Zu diesem Akkreditierungsgesetz (AkkG) liegt bislang nur ein überarbeiteter Referentenentwurf aus dem Jahr 2005 vor.<sup>147</sup> Dieser Entwurf sieht vor, die Trennung des Akkreditierungssystems in einen gesetzlich geregelten und einen gesetzlich nicht geregelten Bereich aufzuheben. Dem Missstand der hohen Anzahl an Akkreditierungsstellen soll indirekt mit einem Zulassungsverfahren begegnet werden, das sehr hohe gesetzliche Forderungen v.a. an die privaten Akkreditierer stellt, die in das System mit eingebunden werden wollen.<sup>148</sup> Beispielsweise wird es zukünftig nicht mehr möglich sein, sich als Akkreditierer auf wenige Teilbereiche zu beschränken.

Ein erster Schritt zur Verschmelzung von gesetzlich geregeltem und nicht geregeltem Bereich war die Gründung des Deutschen Akkreditierungsbeirats im Jahr 2006. Dieser ist beim BMWi angesiedelt und besteht aus 21 Vertretern von Akkreditierungsstellen, Bund und Ländern, Wirtschafts- und Verbraucherverbänden sowie Konformitätsbewertungsstellen.<sup>149</sup> Der Akkreditierungsbeirat berät das BMWi in allen Fragen der Akkreditierung. Offiziell übernimmt das BMWi die Außenvertretung des deutschen Akkreditierungssystems in EA, ILAC und IAF. Der DAR, der bisher diese Aufgaben wahrnimmt, wird sich ausschließlich auf die nationale Koordinierung der Akkreditierung beschränken. Die privatwirtschaftlichen Mitglieder des DAR werden seit 2006 durch ein Evaluierungsverfahren dahingehend überprüft, ob sie die Anforderungen der ISO 17011 erfüllen.<sup>150</sup> Die TGA hat dieses Verfahren bereits erfolgreich durchlaufen und darf weiterhin DAR-Urkunden inklusive Logo ausstellen. Offen bleibt die Frage, ob sie auch zukünftig auf internationaler Ebene, insbesondere im IAF, tätig sein wird.

Sowohl das *Goods Package* auf europäischer Ebene als auch das nationale AkkG werden in den kommenden Jahren zu einer starken Veränderung der Organisationsstruktur der Akkreditierung in Europa und Deutschland führen. Die technische Durchführung der

---

<sup>144</sup> vgl. DAR (2008c), S. 1

<sup>145</sup> EU-Verordnung (2007), Kapitel II „Akkreditierung“ Artikel 4, S. 20

<sup>146</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 113

<sup>147</sup> eine detaillierte Darstellung und Analyse dieses Entwurfs findet sich bei ebenda, S. 113-140

<sup>148</sup> vgl. ebenda, S. 122

<sup>149</sup> vgl. DAR (2006d), S. 1

<sup>150</sup> vgl. DAR (2007b), S. 1

Akkreditierung wird aber davon unberührt bleiben, denn sowohl im Entwurf des AkkG als auch in der EU-Verordnung wird auf die Einhaltung der ISO 17000er Reihe verwiesen.<sup>151</sup> Darüber hinaus werden die neuen gesetzlichen Vorgaben die bisherige Struktur auf eine einheitliche Basis stellen.<sup>152</sup> Die Implementierung eines vollkommen neuen Systems inkl. möglicher Sanktionsmaßnahmen ist weder geplant noch gewollt. Im Begleitpapier zur oben genannten europäischen Verordnung heißt es: *“In manchen Mitgliedsstaaten, insbesondere in Deutschland, wird es wahrscheinlich zu einigen Änderungen an der bestehenden Akkreditierungsstruktur kommen müssen. Diese Änderungen dürften allerdings nicht allzu umfangreich sein und der Nutzen dürfte die Kosten überwiegen.”*<sup>153</sup>

Die oben genannten rechtlichen Änderungen betreffen nicht die Akkreditierung von Zertifizierungsstellen durch *Oversight-Offices* im Rahmen der ISO/TS 16949. Als rein privatwirtschaftliche und branchenspezifische Organisationsform gelten hier weiterhin die in Abschnitt 3.2.3 skizzierten Konzepte bezüglich Gestaltung und Weiterentwicklung.

### **Internationale Beispiele für Alternativen zur Gestaltung eines Akkreditierungssystems**

Vor dem Hintergrund der anstehenden Veränderungen im deutschen Akkreditierungssystem als Reaktion auf die Vorgaben der EU werden kurz zwei Beispiele für die Organisation eines nationalen Akkreditierungssystems kurz vorgestellt.

Das Akkreditierungssystem in Großbritannien basiert seit 1995 auf dem Prinzip einer einzigen staatlich anerkannten Akkreditierungsstelle, dem *United Kingdom Accreditation Service* (UKAS).<sup>154</sup> Tests, Prüfungen und Zertifizierungen dürfen nur von Stellen vorgenommen werden, die von der Regierung benannt werden. Dabei kommen nur Stellen in Frage, die durch die UKAS akkreditiert wurden. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass bei sämtlichen Akkreditierungen unabhängig vom jeweiligen Bereich die gleichen Standards zur Anwendung kommen.<sup>155</sup> Mit der Einführung dieses Prinzips einer einzigen staatlichen Akkreditierungsstelle würde Deutschland die Vorgaben der EU-Verordnung erfüllen.

Das Akkreditierungssystem der USA ist ein historisch gewachsenes komplexes Geflecht aus staatlichen, privaten, regionalen und überregionalen Akkreditierungsstellen.<sup>156</sup> Für den großen privatwirtschaftlichen Bereich der freiwilligen Zertifizierung, vergleichbar mit dem in Deutschland bislang bestehenden gesetzlich nicht geregelten Bereich, existiert landesweit nur eine einzige Akkreditierungsstelle, das *American National Standards*

---

<sup>151</sup> vgl. ebenda, S. 1

<sup>152</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 113

<sup>153</sup> vgl. Executive-Summary (2007), S. 4-5

<sup>154</sup> vgl. UKAS (2008)

<sup>155</sup> vgl. Ensthaler et al. (2007), S. 231

<sup>156</sup> vgl. ANSI (2007a), Folie 12

*Institute (ANSI)*.<sup>157</sup> In bestimmten Bereichen arbeitet das ANSI mit fachspezifischen Organisationen zusammen, um einen möglichst effektiven Akkreditierungsprozess zu gewährleisten. Im Fall der Akkreditierung von QM-System-Zertifizierungsstellen bildet das ANSI zusammen mit der *American Society for Quality (ASQ)* die gemeinsame Akkreditierungsstelle *ANSI-ASQ National Accreditation Board (ANAB)*.<sup>158</sup> Obwohl Deutschland mit einer Adaption dieses Akkreditierungssystems die Vorgaben der EU-Verordnung nicht erfüllen würde, bietet der Ansatz des ANSI ein Beispiel für die Verringerung der zahlreichen Akkreditierungsstellen im gesetzlich nicht geregelten Bereich. Das ANSI ist eine private nicht-profitorientierte Organisation, die Repräsentanten aus Industrie, Normenentwicklung, Handelsorganisationen, Wissenschaft und Konsumentenvertreter mit einbezieht.<sup>159</sup>

### 3.2.5 Ablauf der Zertifizierung nach ISO 9001

Voraussetzung für eine Zertifizierung ist der Aufbau eines wirksamen QM-Systems nach den Anforderungen der ISO 9001, der bei einer nicht vorbereiteten Organisation ein bis zwei Jahre dauert.<sup>160</sup> Hierzu gehört auch die Dokumentation des QM-Systems, die sich aus einer Hierarchie von Dokumenten zusammensetzt, an deren Spitze das QM-Handbuch steht.<sup>161</sup> Im QM-Handbuch stellt die Organisation dar, wie sie die Normenforderungen in der Aufbau- und Ablauforganisation ihres QM-Systems umsetzt.<sup>162</sup> Es spielt darüber hinaus eine wichtige Rolle im Zertifizierungsverfahren, dessen Ablauf in Abbildung 3-9 dargestellt ist. Im Folgenden sollen die für die vorliegende Arbeit kritischen Merkmale einzelner Abschnitte des Zertifizierungsverfahrens genauer betrachtet werden.

#### Verfahrensabschnitte vor dem Zertifizierungsaudit

Das Verfahren beginnt mit der Schließung eines Vertrages, in dem sich eine Zertifizierungsstelle verpflichtet, eine zu zertifizierende Organisation durch das Zertifizierungsverfahren zu begleiten. Grundsätzlich stehen die akkreditierten Zertifizierungsstellen untereinander im Wettbewerb. Zwar gibt die TGA für eine gegebene Organisationsgröße vor, wie hoch die Anzahl der Manntage für bestimmte Leistungen innerhalb des Zertifizierungsverfahrens sein darf, die Kosten eines Manntages können die Zertifizierungsstellen aber selbst bestimmen.<sup>163</sup> Die Organisation kann die Zertifizierungsstelle frei wählen und aus Kostengründen oder aufgrund von Unzufriedenheit mit der

---

<sup>157</sup> vgl. ANSI (2007b)

<sup>158</sup> vgl. ANAB (2007)

<sup>159</sup> vgl. ANSI (2007b)

<sup>160</sup> vgl. Gietl/Lobinger (2004), S. 209; siehe hierzu auch Seaver (2001), S. 10

<sup>161</sup> vgl. Schlüter/Dunkhorst (2003), S. 152

<sup>162</sup> vgl. Cassel (2007a), S. 182

<sup>163</sup> Die TGA beruft sich bei diesen Vorgaben auf die Richtlinie der IAF ISO/IEC Guide 62:1996 „Allgemeine Anforderungen an Stellen, die QM-Systeme begutachten und zertifizieren“.

erbrachten Dienstleistung zu einer anderen wechseln.<sup>164</sup> Derzeit existieren 110 von der TGA akkreditierte Zertifizierungsstellen für die ISO 9001.<sup>165</sup>

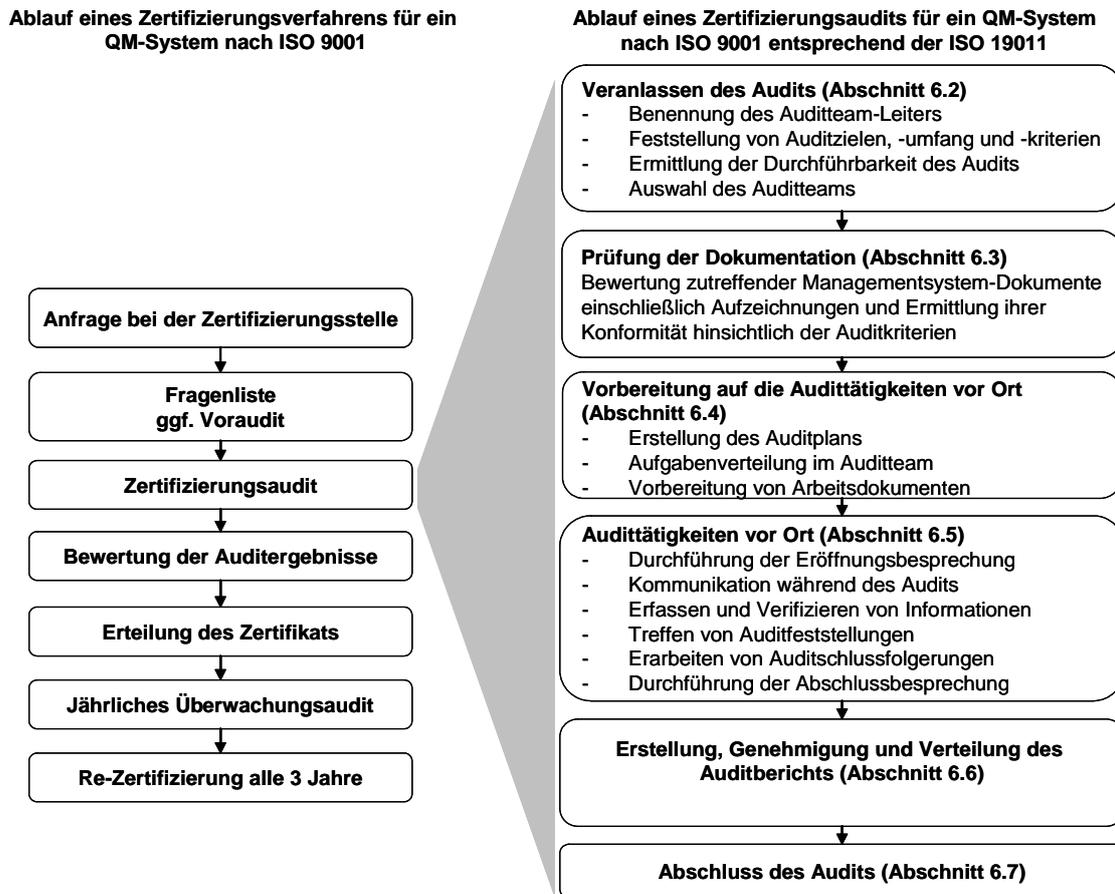


Abbildung 3-9: Ablauf eines Zertifizierungsverfahrens und eines Zertifizierungsaudits für ein QM-System nach ISO 9001

[Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Gietl and Lobinger (2004), S. 208 und ISO 19011:2002, Abschnitt 6.1, S. 26]

Die Zertifizierungsreife des QM-Systems schätzt die Zertifizierungsstelle anhand einer Fragenliste ab, die von der Organisation eigenständig ausgefüllt und an die Zertifizierungsstelle zurückgesandt wird. Ergänzend können Voraudits vereinbart werden, die eine genauere Beurteilung des QM-Systems und das Klären offener Fragen vor dem Audit zulassen.<sup>166</sup> Die Möglichkeit der beratenden Tätigkeit von Zertifizierungsstellen ist durch die ISO 17021 eingeschränkt. Sie dürfen keine Beratung zu Managementsystemen anbieten und keine Zertifizierungsaudits bei Organisationen durchführen, in denen mit Hilfe der Zertifizierungsstelle in den vergangenen zwei Jahren interne Audits stattfanden.<sup>167</sup>

<sup>164</sup> vgl. Gietl/Lobinger (2004), S. 209

<sup>165</sup> vgl. TGA (2006b)

<sup>166</sup> vgl. Brauer (2002), S. 39

<sup>167</sup> vgl. EN ISO/IEC 17021:2006, Abschnitt 5.2.5 - 5.2.6, S. 16

### Das Zertifizierungsaudit

Die Anforderungen für QM-System-Zertifizierungsaudits sind in der ISO 19011:2002 „*Leitfaden für Audits von Qualitätsmanagement- und/oder Umweltmanagementsystemen*“ festgelegt. Diese Norm macht Vorgaben zum Ablauf und zur Durchführung von internen und externen QM-Systemaudits sowie zur Qualifikation und zum Verhalten von Auditoren.<sup>168</sup>

Die wesentlichen Verhaltensvorgaben für Auditoren sind in fünf Auditprinzipien zusammengefasst:<sup>169</sup>

- **Ethisches Verhalten:** Vertrauen, Integrität, Vertraulichkeit und Diskretion als Grundlage des Berufsbildes.
- **Sachliche Darstellung:** Die Audittätigkeiten spiegeln sich wahrheitsgemäß und genau in den Auditfeststellungen, den Auditschlussfolgerungen und im Auditbericht wider.
- **Angemessene berufliche Sorgfalt:** Voraussetzung von Sorgfalt und Urteilsvermögen beim Auditieren ist das Vorhandensein einer angemessenen Qualifikation.
- **Unabhängigkeit:** Auditoren müssen frei sein von Interessenkonflikten. Auditfeststellungen dürfen nur auf objektiven Nachweisen beruhen.
- **Vorgehensweise, die auf Nachweisen beruht:** Auditnachweise müssen verifizierbar sein und auf einer angemessenen Stichprobe basieren.

Der von der ISO 19011 vorgegebene Ablauf für ein Zertifizierungsaudit ist in Abbildung 3-9 (rechte Seite) dargestellt. Nach RUSSEL lassen sich die Phasen eines Zertifizierungsaudits herausstellen, in denen die oben genannten Prinzipien besondere Beachtung finden sollten (vgl. Tabelle 3-1)

Unter Berücksichtigung der Auditprinzipien müssen die Auditoren in einem Zertifizierungsaudit Feststellungen zu zwei wesentlichen Sachverhalten treffen. Zum einen wird festgestellt, ob die Normenforderungen in der Dokumentation des QM-Systems, insbesondere im QM-Handbuch, enthalten sind. Zum anderen wird im Rahmen einer Betriebsbegehung und im Gespräch mit Organisationsvertretern festgestellt, ob das dokumentierte QM-System in den realen Prozessen der Organisation wirksam umgesetzt ist.<sup>170</sup>

---

<sup>168</sup> vgl. DIN EN ISO 19011:2002, Einleitung, S. 6

<sup>169</sup> vgl. ebenda, Abschn. 4, S. 12

<sup>170</sup> vgl. Brauer (2002), S. 39; siehe hierzu auch Masing et al. (2007), Abschnitt 14.3.3

Tabelle 3-1: Zusammenhänge zwischen Auditprinzipien und Auditphasen der ISO 19011[Quelle: Eigene Darstellung nach Russel (2007), S. 30]

	6.2.4 Auditteam	6.2.4 Auswahl der Auditoren	6.4.1 Auditplan	6.4.2 Aufgabenverteilung im Auditteam	6.4.3 Arbeitsdokumente	6.5.1 Eröffnungsbesprechung	6.5.4 Erfassen und Verifizieren von Informationen	6.5.5 Auditfeststellungen	6.5.6 Auditschlussfolgerungen	6.6.1 Auditbericht	6.6.2 Verteilung des Auditberichts	6.8 Auditfolgemassnahmen	7.2 Persönliche Eigenschaften	7.4.1 Auditorenausbildung	7.6.1 Bewertung von Auditoren
Ethisches Verhalten	X		X		X	X					X		X		
Sachliche Darstellung								X		X			X		X
Angemessene berufliche Sorgfalt								X	X	X					X
Unabhängigkeit		X		X								X			
Vorgehensweise, die auf Nachweisen beruht							X	X	X	X					

Die folgenden Ausführungen sollen die in Abbildung 3-9 (rechte Seite) dargestellten Informationen zum Ablauf eines Zertifizierungsaudits ergänzen. Beim Veranlassen des Audits vereinbart die zu auditierende Organisation einen Audittermin mit der Zertifizierungstelle. Zertifizierungsaudits werden meist mehrere Monate zuvor angekündigt.<sup>171</sup> Die auditierten Organisationen können Auditoren ablehnen oder aufgrund positiver Erfahrungen aus vergangenen Audits bei denselben Auditoren bleiben. Bei Vorbereitung und Durchführung des Audits muss sich das Auditteam aufgrund des begrenzten Zeitraums vor Ort auf eine sinnvoll gewählte Stichprobe beschränken.<sup>172</sup> Hierbei orientieren sich die Auditoren an Checklisten in Form von Fragenkatalogen, die die Normenforderungen enthalten.<sup>173</sup> Identifizierte Schwachstellen im QM-System der Organisation werden vom Auditteam in einem Abweichungsbericht festgehalten. Hierbei wird zwischen kritischen und nicht-kritischen Abweichungen unterschieden. Kritische Abweichungen müssen vor Erteilung des Zertifikats behoben werden. Zu nicht kritischen Abweichungen muss eine Korrekturmaßnahme festgelegt werden, die innerhalb der nächsten sechs Monate zu einer Behebung der Abweichung führt.<sup>174</sup> Abschließend beschreiben die Autoren Vorgehen und Erkenntnisse des Audits in einem Auditbericht.<sup>175</sup>

<sup>171</sup> vgl. Brauer (2002), S. 39

<sup>172</sup> vgl. DIN EN ISO 19011:2002, Abschnitt 4, S. 14

<sup>173</sup> vgl. Masing et al. (2007), Abschnitt 14.3.3

<sup>174</sup> vgl. Brauer (2002), S. 40

<sup>175</sup> vgl. DIN EN ISO 19011:2002, Abschnitt 6.6, S. 46

### **Verfahrensabschnitte nach dem Zertifizierungsaudit**

Bei Feststellung von nicht kritischen Abweichungen können Nachaudits zur Überprüfung der Korrekturmaßnahmen vereinbart werden.<sup>176</sup> Die Auditoren übergeben den Auditbericht und damit eine Empfehlung zur Zertifikatserteilung an einen Ausschuss der Zertifizierungsgesellschaft.<sup>177</sup> Dieser bewertet die Auditergebnisse und erteilt nach positivem Ausgang das Zertifikat mit einer Gültigkeitsdauer von drei Jahren.<sup>178</sup> Ob die zertifizierte Organisation ihr QM-System aufrechterhält und weiterentwickelt, stellt die Zertifizierungsstelle mit jährlichen Überwachungsaudits fest. Für Überwachungsaudits steht deutlich weniger Zeit zur Verfügung als für Zertifizierungsaudits.<sup>179</sup> Nach GIETL konzentrieren sich die Auditoren daher hierbei auf Themen, die die Wirksamkeit des QM-Systems besonders beeinflussen, wie z.B. Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen, Qualitätsziele und Managementbewertung.<sup>180</sup> Nach Ablauf der Gültigkeitsdauer des Zertifikats kann die Organisation eine Re-Zertifizierung beantragen. Das Vorgehen beim hierzu notwendigen Audit entspricht dem Vorgehen beim Erstzertifizierungsaudit.

### **3.2.6 Besonderheiten im Ablauf der Zertifizierung nach ISO/TS 16949**

Der Ablauf der Zertifizierung nach ISO/TS 16949 gleicht dem der Zertifizierung nach ISO 9001 bis auf die in Abschnitt 3.2.3 dargestellten unterschiedlichen verantwortlichen Stellen. Auch hier können Organisationen frei zwischen 53 von der IATF autorisierten Zertifizierungsstellen wählen.<sup>181</sup> Grundlage für das Auditieren ist wie bei der ISO 9001 die ISO 19011. Dennoch existieren wesentliche inhaltliche und formale Unterschiede, die die IATF in ihren Zertifizierungsvorgaben festschreibt.<sup>182</sup>

### **Inhaltliche Unterschiede im Vergleich zur Zertifizierung nach ISO 9001**

Analog zur besonderen Berücksichtigung von KOP's im QM-System nach ISO/TS 16949 (vgl. Abschnitt 3.1.4) schreibt die IATF einen prozessorientierten Auditansatz vor. Dieser Ansatz unterscheidet sich wesentlich vom Auditieren nach Checklisten, so wie es bei einem ISO 9001 Audit üblich ist. Die IATF beschreibt in Anhang 5 der Zertifizierungsvorgaben das prozessorientierte Auditieren in fünf Schritten. Diese Vorgehensweise ist sowohl bei internen Audits als auch bei Zertifizierungsaudits anzuwenden.

---

<sup>176</sup> vgl. Hering et al. (1997), S. 184

<sup>177</sup> vgl. Gietl/Lobinger (2004), S. 211

<sup>178</sup> vgl. Brauer (2002), S. 38

<sup>179</sup> vgl. Gietl/Lobinger (2004), S. 211

<sup>180</sup> vgl. ebenda, S. 212

<sup>181</sup> vgl. IATF (2008)

<sup>182</sup> gemeint sind die „Zertifizierungsvorgaben der Automobilindustrie zur ISO/TS 16949:2002“, 2. Auflage, endgültiger Entwurf vom 21. April 2004

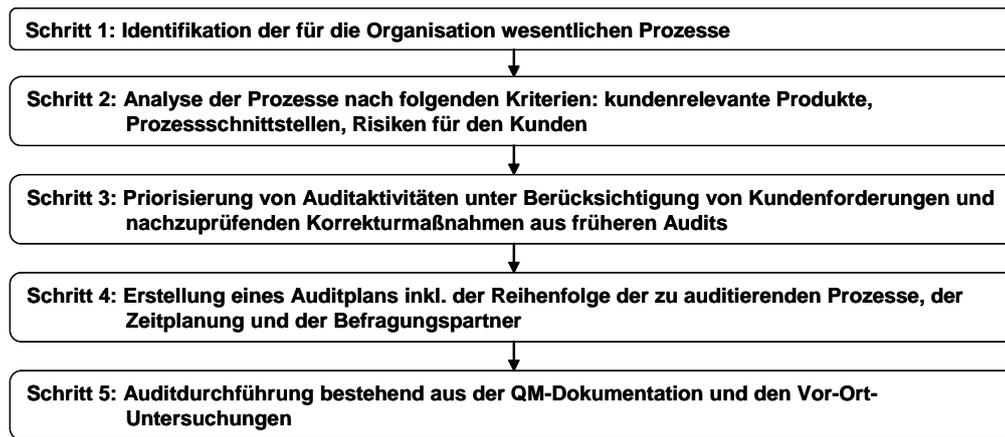


Abbildung 3-10: Die fünf Schritte des prozessorientierten Auditierens

[Quelle: Eigene Darstellung in inhaltlicher Anlehnung an Frank (2004), S. 32-37]

In Schritt 1 sollen sich die Auditoren auf Basis der QM-Dokumentation ein Verständnis über das Zusammenwirken der wesentlichen Prozesse im Hinblick auf die Erfüllung der Kundenforderungen verschaffen.<sup>183</sup> Für die Prozessanalyse in Schritt 2 schreibt die IATF eine Vorgehensweise vor, bei der ein Prozess mittels sechs Dimensionen beschrieben und analysiert wird: Eingaben in den Prozess, Ausgaben aus dem Prozess, Anforderungen an die infrastrukturellen Ressourcen, Anforderungen an die Fähigkeiten der Mitarbeiter, Ablauf des Prozesses sowie Leistungsindikatoren für den Prozess.<sup>184</sup> Bei der inhaltlichen Vorbereitung des Audits in Schritt 3 muss das Auditteam darauf achten, dass sich die Auditfragen auf einen in Schritt 2 priorisierten Prozess beziehen. Checklisten und Auditfragenkataloge wie bei der ISO 9001 üblich, existieren für die ISO/TS 16949 nicht.<sup>185</sup> Bei der konkreten Planung und Durchführung der Audittätigkeiten in Schritt 4 und Schritt 5 muss das Auditteam zusätzlich zu den Vorgaben der ISO 19011 auch die Zertifizierungsregeln der IATF berücksichtigen. So sind beispielsweise in einer Prozessreferenzliste die Prozesse des Unternehmens in Abhängigkeit zu den einzelnen Normenkapiteln darzustellen. Der Auditor erhält hierdurch eine Übersicht, welche Normenforderungen in welchen Prozesse bei einem bestimmten Audit zu betrachten sind.<sup>186</sup>

### Formale Unterschiede im Vergleich zur Zertifizierung nach ISO 9001

Die Zertifizierungsvorgaben der ISO/TS 16949 erlauben im Gegensatz zur ISO 9001 keine Gesamtzertifikate für alle Standorte eines Konzerns (Konzernzertifikate), sondern

<sup>183</sup> vgl. Frank (2004), S. 32

<sup>184</sup> diese Methode zur Prozessanalyse wird auch als „Schildkrötenanalyse“ oder „Turtle-Diagramm“ bezeichnet; siehe hierzu auch Cassel (2007b), S. 304 und S. 308

<sup>185</sup> es existierte ein IATF-Auditfragenkatalog für die ISO/TS 16949:2002. Dieser wurde im Rahmen der Änderung der Zertifizierungsregeln 2004 abgeschafft; siehe hierzu auch Frank (2004), S. 35

<sup>186</sup> vgl. ebenda, S. 36

ausschließlich Einzelzertifikate für jeden Produktionsstandort.<sup>187</sup> Vor dem Hintergrund, dass eine Zertifizierung nach ISO/TS 16949 alle drei Jahre erneuert werden muss, ist für das Zertifizierungsverfahren ein strenger zeitlicher Ablauf vorgeschrieben. Nach einem möglichen Voraudit, von dem es nur eines pro Standort geben darf, muss das Zertifizierungsaudit innerhalb der nächsten 90 Tage beginnen. Die Anzahl der Audittage für eine bestimmte Standortgröße sind in Anhang 3 der Zertifizierungsvorgaben festgelegt und liegen über den Vorgaben für die ISO 9001.<sup>188</sup> Bei den Angaben zu Audittagen handelt es sich um Mindestaudittage, die vom Auditteam nach Bedarf um weitere Tage ergänzt werden können.<sup>189</sup> Der Auditbericht muss innerhalb von 15 Werktagen erstellt werden. Sämtliche Korrekturmaßnahmen müssen innerhalb von 90 Tagen abgeschlossen sein. Nach der Zertifikatserteilung erhält das Unternehmen einen Eintrag in die IATF-Datenbank. Die Summe der Audittage aller jährlich stattfindenden Überwachungsaudits entspricht dem Umfang einer Erstzertifizierung und muss auf alle Überwachungsaudits gleich verteilt sein.<sup>190</sup> Ebenso wie bei einer Zertifizierung nach ISO 9001 werden Zertifizierungs- und Überwachungsaudits im Rahmen der ISO/TS 16949 angekündigt. Für das jährliche Überwachungsaudit wird ein Fenster definiert, das -3/+1 Monate nicht überschreiten darf.<sup>191</sup>

### 3.2.7 Rahmenbedingungen für die Zertifizierung von QM-Systemen

Die **Motivationen für die Zertifizierung eines QM-Systems** sind in der Vergangenheit ausführlich wissenschaftlich untersucht worden. Nach HERING et al. kann zwischen nach innen und nach außen gerichteten Motiven unterschieden werden (vgl. Tabelle 3-2).

Als Hauptmotiv für die Zertifizierung eines QM-Systems wird hierbei die Verbesserung der Wettbewerbssituation identifiziert.<sup>192</sup> Um als Lieferant für die Automobilindustrie auftreten zu können, ist für ein Unternehmen die Zertifizierung nach ISO/TS 16949 obligatorisch, eine Zertifizierung nach der ISO 9000er Reihe ist seit der 1994er Version in vielen Bereichen grundlegende Voraussetzung für Vertragsabschlüsse.<sup>193</sup> Interne Motive wie die Optimierung der Arbeitsprozesse sind für die meisten Organisationen zweitrangig.<sup>194</sup>

---

<sup>187</sup> vgl. VDA-QMC (2008), S. 2

<sup>188</sup> vgl. Frank (2004), S. 52

<sup>189</sup> vgl. ebenda, S. 54

<sup>190</sup> vgl. VDA-QMC (2008), S. 10

<sup>191</sup> vgl. ebenda, S. 15

<sup>192</sup> vgl. Sommerhoff/Kaerkes (2006), S. 18; siehe hierzu auch Herrmann et al. (2005), S. 29 und Seghezzi et al. (2007), S. 309

<sup>193</sup> vgl. Jackson/Ashton (1994), S. 55ff.

<sup>194</sup> vgl. Herrmann et al. (2005), S. 30ff.

*Tabelle 3-2: Motive für die Zertifizierung eines QM-Systems*  
 [Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Hering et al. (1997), S. 3  
 und Brauer (2002), S. 9]

Nach außen gerichtete Motive:	Nach innen gerichtete Motive:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung der Wettbewerbssituation, vor allem wenn Unternehmen keine Aufträge an nicht-zertifizierte Lieferanten vergeben</li> <li>- Zertifizierungsaudits verringern die Anzahl der Kunden-Lieferantenaudits</li> <li>- Marketingvorteile</li> <li>- Verbesserung der Marktposition in der EU und international</li> <li>- Erleichtert den Nachweis der Sorgfaltspflicht hinsichtlich der Produkthaftung</li> <li>- Verringerung des Risikos von Qualitätseinbrüchen durch Prozessbeherrschung und damit Erhöhung der Kundenzufriedenheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimierung der organisationseigenen Abläufe durch eine klare Definition und Dokumentation von Prozessen und Zuständigkeiten</li> <li>- Verbesserung der Unternehmensleistung durch Ermittlung von Schwachstellen und Verbesserungspotentialen</li> <li>- Reduzierung von Fehlerkosten durch die Erhöhung der Funktionsfähigkeit des QM-Systems</li> <li>- Erhöhung der Akzeptanz von QM-Mitarbeitern durch Einbeziehung in den Zertifizierungsprozess</li> </ul>

Die **Kosten für die Zertifizierung eines QM-Systems** sind abhängig von der Art des QM-Systems, der Größe des Unternehmens, den bereits vorhandenen Ressourcen der Organisation (z.B. Schulungsstand der Mitarbeiter und IT-Ausstattung) sowie den daraus erwachsenen möglichen Kosten für eine externe Beratung. Eine generelle Aussage zu Zertifizierungskosten lässt sich daher nicht treffen. Einen Ansatzpunkt liefern Untersuchungen der *Automotive Industry Action Group (AIAG)* und der *ASQ* zu den Kosten einer QS 9000-Zertifizierung, deren Aufwand vergleichbar mit einer Zertifizierung nach ISO/TS 16949 ist.<sup>195</sup> Hiernach ließen sich die Kosten für die ISO/TS 16949 Zertifizierung eines Unternehmens mit ca. 2,5 % des Jahresumsatzes abschätzen. Der Aufwand für eine Zertifizierung nach ISO 9001 wird mit ca. einem Viertel des Aufwandes einer Zertifizierung nach ISO/TS 16949 abgeschätzt.<sup>196</sup>

Die **Anzahl der zertifizierten QM-Systeme** in Deutschland steigt seit der Einführung der ISO 9000er Reihe im Jahr 1987 stetig an. Während 1988 nur zehn Zertifikate ausgestellt wurden, gab es 1992 bereits über 700 zertifizierte QM-Systeme. Mit Auslaufen der Normenreihe ISO 9000:1994 im Jahr 2000 betrug die Anzahl der Zertifikate ca. 32500 (vgl. Abbildung 3-11).<sup>197</sup> Zertifizierte Organisationen hatten drei Jahre Zeit, ihr QM-System den Anforderungen der neu veröffentlichten ISO 9000:2000er Reihe anzupassen. Diese Re-Zertifizierungen zusammen mit weiteren Erstzertifizierungen führten 2006 zu einem Höchststand von ca. 46500 zertifizierten Organisationen. Die Anzahl der erteilten Zertifikate nach ISO/TS 16949 ist seit der Veröffentlichung im Jahr 2002 ebenfalls stetig

<sup>195</sup> vgl. Cassel (2007b), S. 2

<sup>196</sup> vgl. Cassel (2007a), S. 2

<sup>197</sup> vgl. Walgenbach/Beck (2005), S. 36

gestiegen, befindet sich aber aufgrund der hohen branchenspezifischen Forderungen auf einem niedrigerem Niveau als bei der ISO 9001.<sup>198</sup>

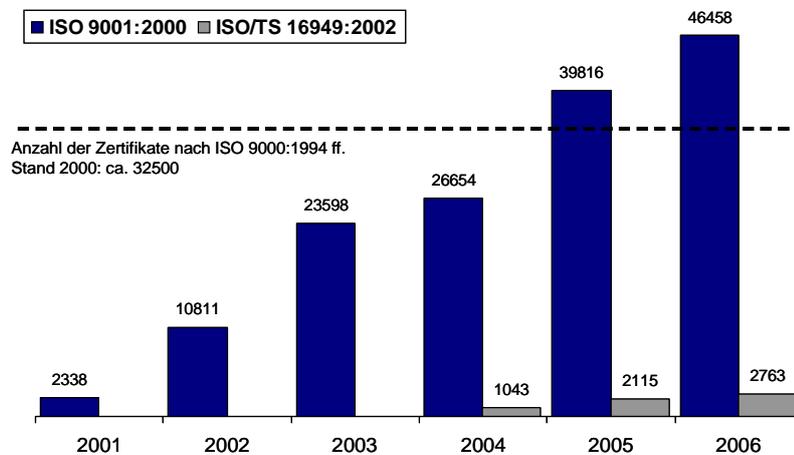


Abbildung 3-11: Entwicklung der Anzahl der Zertifikate nach ISO 9001 und ISO/TS 16949 in Deutschland [Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Daten von ISO (2007)]<sup>199</sup>

Der prozentuale Anteil zertifizierter Unternehmen in Deutschland ist im Vergleich zu anderen Ländern wie z.B. den USA mit insgesamt 44883 zertifizierten QM-Systemen nach ISO 9001:2000 hoch. International ist ein exponentielles Wachstum an Zertifikaten nach ISO 9001 und ISO/TS 16949 v.a.. in China zu verzeichnen.<sup>200</sup>

<sup>198</sup> Daten zur ISO/TS 16949 sind erst seit 2004 im ISO Survey enthalten

<sup>199</sup> ergänzend zum ISO Survey 2006 wurden auch frühere Survey seit 2001 verwendet

<sup>200</sup> nach ISO (2007), S. 8 und S. 10 existierten im Jahr 2006 162259 Zertifikate nach ISO 9001 und 4758 nach ISO/TS 16949

### 3.3 Wissenschaftliche Erklärungsansätze zur Verbreitung von zertifizierten QM-Systemen und zur Gestaltung von Zertifizierungsaudits

In Abschnitt 3.2 wurde die Aufbau- und Ablauforganisation von Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren für QM-Systeme dargestellt. Darüber hinaus wurde als Hauptmotiv für eine Zertifizierung die Verbesserung der Wettbewerbssituation durch eine Optimierung der Kunden-Lieferanten-Beziehung aufgezeigt. Obwohl eine Zertifizierung für eine Organisation einen nennenswerten Kostenfaktor darstellt, kann insbesondere im Fall der ISO 9001 von einer schnellen und nahezu flächendeckenden Verbreitung gesprochen werden. Hieran schließen sich zwei Fragen an: 1. Wie ist diese schnelle Verbreitung zertifizierter QM-Systeme zu erklären? und 2. Werden mit der Zertifizierung die angestrebten Ziele erreicht?

Zur Beantwortung dieser Fragen werden im Folgenden wissenschaftliche Erklärungsansätze zur Verbreitung von QM-Systemen vorgestellt (vgl. Tabelle 3-3).

*Tabelle 3-3: Übersicht der analysierten Erklärungsansätze und Studien*

*[Quelle: Eigene Darstellung]*

Erklärungsansatz	Hauptaussage	Vertreter (Studien)
Diffusionstheorie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die positive Ausprägung von anbieter- und nachfrageseitigen Faktoren sowie von Einflüssen dritter Parteien führen zu einer erfolgreichen Diffusion von QM-System-Zertifizierungen</li> <li>- Die Wertigkeit der anbieterseitigen Faktoren ist von der Wertigkeit der Zertifizierungsaudits abhängig, BIAZZO/SINCERT liefern hierzu ein Bewertungswerkzeug sowie eine erste Studie, die auf die Effektivität von Zertifizierungsaudits hinweist</li> </ul>	<p>FREILING (2001)</p> <p>BIAZZO (2005), SINCERT (Studie zum Effektivitäts-Bewertungswerkzeug)</p>
Neoinstitutionalismus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Ausbreitung von QM-Systemen lässt sich mit der neoinstitutionalistischen Organisationstheorie erklären</li> <li>- Zertifizierungsaudits erfüllen neoinstitutionalistische Kriterien, wodurch ihre Effektivität gefährdet ist</li> </ul>	<p>WALGENBACH (2000) (Studie mit QM-Beauftragten, Experteninterviews)</p>
Institutionelle Reflexivität	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zertifizierungsaudits sind ein Ansatz, um Reflexivität in Organisationen zu institutionalisieren</li> <li>- Zertifizierungsaudits erfüllen die Kriterien institutioneller Reflexivität nicht vollständig und dienen daher als Legitimationsfassade</li> </ul>	<p>MOLDASCHL (2005) (Fallstudien in der Automobilindustrie)</p>
Mikropolitik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die irrationale Gestaltung von QM-System-Zertifizierungen lässt sich durch Machtverhältnisse zwischen verschiedenen Interessensparteien in einem mikropolitischen System erklären</li> </ul>	<p>MOLDASCHL (2001) (s.o.)</p>
Informationsökonomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zertifizierte QM-Systeme sind ein Ansatz zur Auflösung von Informationsasymmetrien</li> <li>- Dieser Fall tritt nach VEDDER nur bei bestimmten Produkten ein und nur unter der Voraussetzung, dass bestimmte Wirkmechanismen funktionieren</li> <li>- Nach TOFFEL führen zertifizierte Managementsysteme unter der Voraussetzung effektiver Zertifizierungsaudits zur Auflösung von Informationsasymmetrien</li> </ul>	<p>VEDDER (2001)</p> <p>TOFFEL (2006) (US-Studie mit produzierenden Betrieben zur ISO14001-Zertifizierung)</p>

Diese größtenteils aus der Organisationstheorie stammenden Ansätze wurden teilweise mit empirischen Studien untermauert und enthalten entweder direkt Aussagen zur derzeitigen Gestaltung von Zertifizierungsaudits, oder es lassen sich entsprechende Aussagen ableiten. Ziel der Darstellung ist es, die derzeitige Gestaltung der Akkreditierungs- und Zertifizierungsabläufe bezüglich QM-Systemen auf theoretischer Ebene zu erklären. Darauf aufbauend kann im folgenden Kapitel die Problemstellung konkretisiert und der Forschungsbedarf ermittelt werden.

### 3.3.1 Der Erklärungsansatz der Diffusionstheorie

Ziel der Diffusionstheorie ist es, die Verbreitung bzw. Nichtverbreitung von Innovationen zu erklären.<sup>201</sup> Zu Innovationen werden auch neue Organisations- und Managementkonzepte gezählt.<sup>202</sup> Neben den Ursachen für eine Diffusion versucht die Theorie deren Verlaufsform und Diffusionsgeschwindigkeit zu analysieren.<sup>203</sup> Als Beispiel für einen rasanten Diffusionsprozess gilt die Verbreitung von zertifizierten QM-Systemen.<sup>204</sup> Zur Analyse eines solchen Diffusionsprozesses sind drei Einflussbereiche zu betrachten: anbieterseitige Faktoren, nachfragerseitige Faktoren und Einflüsse von Drittparteien.<sup>205</sup>

Als Anbieter werden Unternehmen bezeichnet, die derselben Branche angehören und in einer Konkurrenzbeziehung zueinander stehen. Unter der Annahme, dass zertifizierte QM-Systeme zu internen Effektivitäts- und Effizienzvorteilen führen, hatten Unternehmen, die frühzeitig eine Zertifizierung anstrebten, einen besonderen Wettbewerbsvorteil.<sup>206</sup> Als die ersten Umsetzungserfahrungen bei diesen so genannten Frühadoptoren positiv ausfielen, strebten abwartende Organisationen an, den entstandenen Wettbewerbsnachteil durch eine eigene Zertifizierung zu kompensieren.

Nachfrageseitige Faktoren hatten im Fall von QM-Zertifizierungen ebenfalls diffusionsfördernde Wirkungen. Allen voran die Automobilindustrie, aber auch zahlreiche andere Branchen legten bei der Auswahl ihrer Zulieferer verstärkten Wert auf die Existenz und Wirksamkeit von zertifizierten QM-Systemen.<sup>207</sup>

Als Drittparteien, die einen wesentlichen Einfluss auf den Diffusionsprozess haben, sind v.a. Beratungsunternehmen und staatliche Institutionen zu nennen. Häufig lassen sich Organisationen bei dem Vorhaben der Einführung und Zertifizierung eines QM-Systems von Beratungsunternehmen unterstützen. Diese haben den Beratungsbedarf erkannt und ihre Beratungskonzepte darauf ausgerichtet, ihre Kunden effizient durch den Zertifizierungsprozess zu begleiten. Staatliche Institutionen förderten ebenfalls den Diffusionsprozess, indem sie auf den Wettbewerbsfaktor Qualität für deutsche Unternehmen aufmerksam machten.<sup>208</sup>

Nach dem Ansatz der Diffusionstheorie lassen sich der Erfolg und die schnelle Verbreitung von zertifizierten QM-Systemen auf die Existenz und den positiven Einfluss von

---

<sup>201</sup> vgl. Bernstein (2005), S. 1; siehe auch Homburg/Krohmer (2005), S. 491-492

<sup>202</sup> vgl. Freiling (2001), S. 30

<sup>203</sup> vgl. Trommsdorff/Steinhoff (2007), S. 414f.

<sup>204</sup> vgl. Freiling (2001), S. 27

<sup>205</sup> Bei der Analyse der Faktoren bezieht sich FREILING auf das Konzept des Total Quality Managements (TQM), zieht aber Parallelen zu QM-System-Zertifizierungen.

<sup>206</sup> vgl. Freiling (2001), S. 38

<sup>207</sup> vgl. ebenda, S. 39

<sup>208</sup> vgl. ebenda, S. 39-40

anbieterseitigen und nachfrageseitigen Faktoren sowie von Einflüssen dritter Parteien auf den Diffusionsprozess erklären.

### Die Bedeutung von Zertifizierungsaudits für den anbieterseitigen Faktor der Effektivitäts- und Effizienzsteigerung

FREILING sieht den anbieterseitigen Faktor der internen Effektivitäts- und Effizienzsteigerung als wesentliche Ursache für die Verbreitung von QM-System-Zertifizierungen. Nach BEELER ist ein solcher Effekt aber nur dann möglich, wenn sich Zertifizierungsaudits von einer reinen Konformitätsbewertung hin zu einem Werkzeug der Effektivitäts- und Effizienzmessung bezüglich QM-Systemen entwickeln.<sup>209</sup>

Um zu bewerten, inwieweit Zertifizierungsaudits diese Anforderungen erfüllen, hat BIAZZO in Zusammenarbeit mit SINCERT<sup>210</sup> und fünf Unternehmen der Industrieregion Padova ein Werkzeug entwickelt, mit dem der Beitrag eines Zertifizierungsaudits zur Ermittlung der Wirksamkeit des QM-Systems gemessen werden kann. Eine auditierte Organisation kann mit Hilfe des Werkzeugs ein zurückliegendes Zertifizierungsaudit anhand von acht Dimensionen bewerten, die mittels 32 Verhaltensindikatoren operationalisiert sind (vgl. Abbildung 3-12).

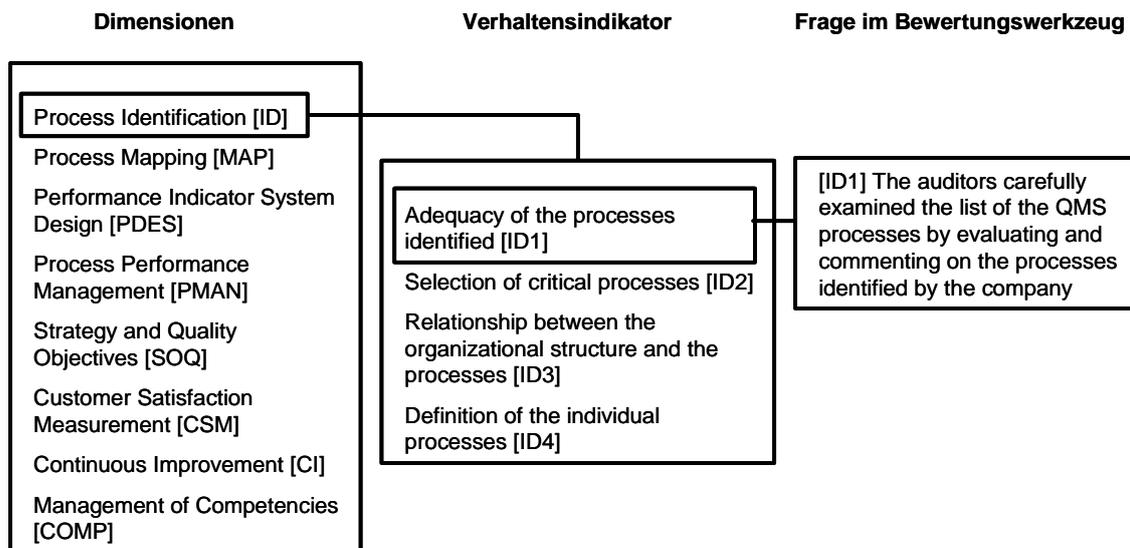


Abbildung 3-12: Struktur des Bewertungswerkzeugs für Zertifizierungsaudits von BIAZZO/SINCERT

[Quelle: Eigene Darstellung nach Inhalten von Biazzo (2005), S. 394-398]

Die Verhaltensindikatoren sind wiederum in Fragen übersetzt, die der Anwender auf einer fünfstufigen Skala von 1 = absolut nicht zutreffend bis 5 = absolut zutreffend beantwortet.

Das Werkzeug wurde in einer Studie bei 114 Unternehmen im Jahr 2002 erprobt. Als zusammenfassendes Ergebnis stellt BIAZZO fest, dass die untersuchten Zertifizierungs-

<sup>209</sup> vgl. Beeler (1999), S. 74

<sup>210</sup> die SINCERT ist die zentrale nationale Akkreditierungsstelle Italiens; siehe hierzu SINCERT (2008)

audits eine differenzierte Analyse und Bewertung der Wirksamkeit des betrachteten QM-Systems nicht leisten konnten.<sup>211</sup> Lediglich in den Dimensionen *Customer Satisfaction Management* und *Management of Competencies* wurde die Effektivität und Effizienz der betreffenden Prozesse von den Auditoren untersucht.

### 3.3.2 Der Erklärungsansatz der neoinstitutionalistischen Organisationstheorie

Die Organisationstheorie hat zum Ziel, das Entstehen und Funktionieren von Organisationen zu erklären.<sup>212</sup> Die neoinstitutionalistische Organisationstheorie erklärt die Ausgestaltung von Organisationen mit institutionalisierten Erwartungsstrukturen aus der Umwelt.<sup>213</sup> Im Gegensatz zur oben beschriebenen Diffusionstheorie, bei der sich anbieter- und nachfrageseitige Faktoren v.a. auf die operativen Prozesse der Organisationen beziehen, basiert beim Neoinstitutionalismus der Druck zur Umsetzung bestimmter Konzepte auf einer Erwartungshaltung der Umwelt, die sich nicht unbedingt auf konkrete Unternehmensprozesse beziehen muss.<sup>214</sup> Im Hinblick auf die Erfolgsgeschichte von QM-Systemzertifizierungen bedeutet dies, dass Unternehmen am Anfang der Entwicklung mit einer Adaption der Normen durchaus zu einer Effektivitäts- und Effizienzsteigerung ihres QM-Systems gelangten. Mit der Zeit entstand aber ein allgemeiner Erwartungsdruck von Seiten der Investoren, der Kunden oder (potentieller) Kooperationspartner.<sup>215</sup> Als Folge beugten sich Organisationen diesem institutionalisierten Erwartungsdruck, indem sie zumindest formal QM-System-Zertifizierungen anstrebten. Die Erwartungen an die Effektivität und Effizienz des QM-Systems spielten dabei eine untergeordnete Rolle, da sie entkoppelt von der Existenz des Zertifikats existierten. Dem Erwartungsdruck der Umwelt wird aber bereits durch den Besitz des Zertifikats entsprochen.<sup>216</sup>

WALGENBACH weist das Erklärungspotential der neoinstitutionalistischen Organisationstheorie für Zertifizierungen nach ISO 9000:1994ff. anhand mehrerer Studien nach.<sup>217</sup> Er stellt in seiner Studie aus dem Jahr 2000 fest, dass die Auslöser für den Aufbau und die Zertifizierung von QM-Systemen überwiegend außerhalb der Organisation vorzufinden sind.<sup>218</sup> Im Mittelpunkt steht die strukturelle Angleichung der formalen Unternehmensstruktur an die von außen wirkenden Einflüsse auf das Unternehmen. Die formalen Strukturen zeigten sich in der Mehrzahl der untersuchten Unternehmen als von den Arbeitsprozessen entkoppelt.

---

<sup>211</sup> vgl. Biazzo (2005), S. 393

<sup>212</sup> vgl. Scherer (2001), S. 1

<sup>213</sup> vgl. Walgenbach/Meyer (2008), Einband

<sup>214</sup> vgl. Walgenbach/Beck (2003), S. 498

<sup>215</sup> vgl. ebenda, S. 498

<sup>216</sup> vgl. Walgenbach (2006), S. 358; siehe hierzu auch Walgenbach/Beck (2003), S. 498-499 und Tempel/Walgenbach (2007), S. 7

<sup>217</sup> siehe hierzu Walgenbach (2000), S. 279-431, S. 497-515 und Walgenbach/Beck (2003), S. 498-499

<sup>218</sup> vgl. Walgenbach (2000), S. 297ff.; bei der Studie handelt sich um eine Expertenbefragung mit 37 Qualitätsmanagern verschiedener Organisationen zur Zertifizierung nach ISO 9000:1994ff.

### **Erklärung der Gestaltung von Zertifizierungsaudits mit der neoinstitutionalistischen Organisationstheorie**

Die oben beschriebene Koexistenz von formalen Strukturen, die die Existenz eines QM-Systems nach Normenforderungen vorspiegeln und sich davon vollständig unterscheidenden realen Arbeitsprozessen kann nur so lange funktionieren, solange dieser Missstand nicht durch Zertifizierungsaudits aufgedeckt wird. WALGENBACH untersuchte daher in seiner Expertenbefragung auch die Gestaltung der Zertifizierungsaudits aus Sicht der befragten Qualitätsmanager.<sup>219</sup> Er kam auf Basis der Beschreibung von Zertifizierungsaudits zu dem Ergebnis, dass diese die Eigenschaften von externen Überprüfungen besitzen, wie sie die institutionalistische Organisationstheorie voraussagt.<sup>220</sup> Eine Überprüfung durch eine dritte Partei gilt dann als institutionalisiert, wenn sie:

- festgelegte Handlungsabläufe,
- festgelegte Rollen,
- typische Höhepunkte in einzelnen Abschnitten sowie
- Testläufe oder Generalproben aufweist.

Auf Basis der durchgeführten Interviews konnte WALGENBACH sämtliche dieser Eigenschaften in Zertifizierungsaudits bezüglich der ISO 9000:1994ff. bestätigen. Beispielsweise gaben 19 der befragten Qualitätsmanager bezüglich der festgelegten Handlungsabläufe an, dass ihnen der Ablauf des Audits im Voraus bekannt war bzw. dass sie den Plan für das Audit selbst vorgegeben hatten.<sup>221</sup> Die beschriebenen Audits glichen eher der „*Inszenierung einer Zeremonie*“<sup>222</sup> als der tatsächlichen Überprüfung der Normenkonformität und Wirksamkeit des betrachteten QM-Systems.

#### **3.3.3 Der Erklärungsansatz der institutionellen Reflexivität im Rahmen der Theorie reflexiver Modernisierung**

Die Theorie reflexiver Modernisierung geht davon aus, dass das Handeln in modernen Gesellschaften nicht auf Traditionen beruht, sondern wissensbasiert ist und sich durch Reflexion weiterentwickelt.<sup>223</sup> Mit institutioneller Reflexivität sind diejenigen Tätigkeiten einer Organisation gemeint, die diese eingerichtet, also institutionalisiert hat, um mit den Nebenfolgen ihres Handelns und der Kritik an ihren Handlungsprämissen umzugehen.

---

<sup>219</sup> vgl. ebenda, S. 378

<sup>220</sup> vgl. Van Maanen/Pentland (1994), S. 59

<sup>221</sup> vgl. Walgenbach (2000), S. 383-387

<sup>222</sup> vgl. ebenda, S. 386

<sup>223</sup> vgl. Moldaschl (2005), S. 163; siehe hierzu auch Beck/Lau (2005), S. 109

MOLDASCHL greift das von POWER beschriebene Phänomen der „*audit explosion*“<sup>224</sup> auf, mit dem der in den letzten drei Jahrzehnten erfolgte rapide Anstieg von inner- und zwischenbetrieblichen Auditpraktiken gemeint ist. Dieses Phänomen könnte darauf hinweisen, dass die Reflexivität in modernen Organisationen, d.h. das in Frage stellen des eigenen Handelns und das Lernen aus Fehlern, durch institutionalisierte Methoden wie das Auditieren oder Evaluieren zunimmt.<sup>225</sup>

Um die potenzielle Zunahme institutioneller Reflexivität zu untersuchen, führt MOLDASCHL eigene empirische Untersuchungen durch.<sup>226</sup> Zur Prüfung des Vorhandenseins reflexiver Verfahren definiert und operationalisiert er fünf Kriterien (vgl. Tabelle 3-4).

*Tabelle 3-4: Kriterien und Bewertung von institutioneller Reflexivität  
[Quelle: Eigene Zusammenstellung nach Inhalten von Moldaschl (2005), S. 9-13 und  
Moldaschl (2006), Folie 16 und 17]*

Überprüfung der Existenz von Institutionalisierter Reflexivität		Bewertung der Ausprägung institutionalisierter Reflexivität	
Kriterium	Exemplarische Verfahren	Bewertungskriterium	Operationalisierung
1. Institutionalisierung von Selbstbeobachtung und Selbstkritik	- Interne Audits - Einbindung des Controlling in das strategische Monitoring (z.B. mit der Balanced Scorecard) - Benchmarking - Methoden des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses	1. Zahl der Kanäle für Rückkopplungen und Grad der Kopplung	Wie viele externe Referenzen (z.B. Berater, Wissenschaftler) bzw. Verfahren werden wie regelmäßig genutzt?
2. Systematischer Rückgriff auf Fremdbeobachtung	- Externe Audits - Auswertung von Kundenreklamationen - Wechselseitige Hospitationen	2. Reichweite des Einbezugs von Fernwirkungen	Welche Akteure und Systeme werden hinsichtlich welcher Folgen in welchen Räumen und Zeiträumen ins Monitoring einbezogen?
3. Kommunikativer Bezug auf Fremdreferenz	- Berichtspraktiken - Reputationsstudien	3. Möglichkeit der Kriterien- und Zielrevision	Inwieweit sind diese Selbstbewertungen prinzipiell vorgesehen und zulässig, welche werden tabuisiert?
4. Offene Evaluierung von Handlungsfolgen	- Maßnahmen-Evaluierung - Kunden-, Mitarbeiterbefragung	4. Grad der Anwendung oder Aussetzung reflexiver Verfahren	Hat beispielsweise ein Monitoring Konsequenzen? Falls ja, welchen Stellenwert hat es im Entscheidungsprozess?
5. Entwurf alternativer Gegenwart und Zukünfte	- Aufgaben-, Abteilungs-, Betriebswechsel - Parallele Entwicklerteams - Think Tanks	5. Selbstanwendung	Inwieweit wird das jeweilige Prüfverfahren auf sich selbst angewandt?

Die Ergebnisse der Studien von MOLDASCHL zeigen, dass die Anzahl der Instrumente zur Evaluierung von Handlungsfolgen zugenommen hat. Diese Instrumente werden aber in der Praxis so angewandt, dass sie nur die ersten drei Kriterien für die Feststellung von institutioneller Reflexivität abdecken. Sie führen also zu einer institutionalisierten Selbstkritik, Fremdbeobachtung und prinzipiell zur Möglichkeit, die eigenen Maßstäbe und Ziele zu überprüfen. Das Ableiten und Evaluieren konkreter Handlungsfolgen sowie der

<sup>224</sup> Power (1997), S. 1

<sup>225</sup> vgl. Moldaschl (2005), S. 71

<sup>226</sup> MOLDASCHL untersucht in seinen Studien in erster Linie die Wirkungsweise von Kontinuierlichen Verbesserungsprozessen (KVP), der Balanced Scorecard (BSC) und die Tätigkeiten im Rahmen der Corporate Social Responsibility (CSR), zieht daraus aber auch Schlüsse für interne und externe Audits.

Entwurf konkreter alternativer Gegenwarten konnten nicht beobachtet werden.<sup>227</sup> Gleiches gilt in diesem Zusammenhang für die Selbstanwendung, also für das in Frage stellen der reflexiven Verfahren selbst.

Diese Feststellungen decken sich mit Aussagen von POWER, der die Meinung vertritt, dass potentiell reflexive Verfahren durch ihre massenhafte Vermehrung zu reinen Kontroll-Ritualen verkommen sind.<sup>228</sup> Audits beispielsweise, die reale Zustände reflektieren sollten, dienen in der ritualisierten Form eher der Verschleierung dieser Zustände.<sup>229</sup> Ein Zertifizierungsverfahren, das inklusive der Zertifikatserteilung nicht vollständig die oben genannten Kriterien für institutionelle Reflexivität erfüllt, wird zwar formal korrekt durchgeführt, führt aber nicht zu konkreten Handlungsfolgen. Es dient dann als reine Legitimationsfassade, die das Ziel hat, das Vertrauen der Kunden zu erzeugen.<sup>230</sup>

### 3.3.4 Der mikropolitische Erklärungsansatz

Die oben dargestellten Ansätze des Neoinstitutionalismus und der institutionellen Reflexivität stellen die Rationalität bezüglich der Steuerung von Organisationen in den Mittelpunkt.<sup>231</sup> Der mikropolitische Ansatz betont, dass in Organisationen mit mehreren Mitgliedern nicht nur eine rationale Strategie verfolgt wird. Vielmehr verfolgt jedes Organisationsmitglied seine eigene Taktik, wodurch sich die Möglichkeiten für Interessenskonvergenzen und -divergenzen innerhalb der Organisation erhöhen.<sup>232</sup> Die Organisation wird somit nicht mehr durch eine rationale Strategie, sondern durch die Machtverhältnisse geprägt, die sich auf Basis des politischen Handelns der einzelnen Interessensgruppen in unvorhersehbarer Weise ändern können.

MOLDASCHL wendet den mikropolitischen Ansatz auf zertifizierte QM-Systeme nach ISO 9000:1994ff. an. Hierfür greift er auf die „*Merkmale des Politischen*“<sup>233</sup> von NEUBERGER zurück (vgl. Tabelle 3-5). Diese verwendet er zur Interpretation von eigenen Beobachtungen zu QM-System-Zertifizierungen in Unternehmen aus empirischen Untersuchungen. Zunächst stellt MOLDASCHL fest, dass es im Rahmen von QM-System-Zertifizierungen mehrere Parteien gibt, die voneinander abhängig sind, aber verschiedene

---

<sup>227</sup> vgl. Moldaschl (2005), S. 81-87

<sup>228</sup> vgl. Power (1997), S. 14; POWER unterstützt die Aussage mit Begriffen wie „*Audit Society*“, „*Rituals of Verification*“ und „*Checking gone wild*“

<sup>229</sup> vgl. Moldaschl (2005), S. 79

<sup>230</sup> vgl. ebenda, S. 88, MOLDASCHL spricht hier auch von Audits als reinen Herrschafts- und Legitimationsinstrumenten sowie von formaler Verselbstständigung und Sinnentkopplung

<sup>231</sup> vgl. Moldaschl (2001), S. 113

<sup>232</sup> vgl. ebenda, S. 117

<sup>233</sup> Neuberger (1995), S. 22f.

Interessen haben und somit ein politisches System bilden. Als Parteien identifiziert er Kunden, Zulieferer, das Management des Unternehmens und deren Mitarbeiter.<sup>234</sup>

*Tabelle 3-5: Die „Merkmale des Politischen“ nach NEUBERGER*

*[Quelle: Eigene Darstellung nach Inhalten aus Moldaschl (2001), S. 118-121]*

Merkmal	Leitfragen
1. Akteursperspektive, Handlungsorientierung	Wer tut was (nicht)? Wer mischt mit?
2. Interessenbezug	Warum handelt jemand? Welche unterschiedlichen Interessen gibt es?
3. Intersubjektivität	Welche Beziehungen bestehen zwischen den Akteuren?
4. Macht	Wie wird das Geschehen beherrscht oder kontrolliert?
5. Dialektik der Interdependenz	Wie wird die gegenseitige Abhängigkeit bewältigt?
6. Legitimation	Wie werden Handlungen oder Verhältnisse gerechtfertigt?
7. Zeitlichkeit	Wie wird Wandel bewältigt und erzeugt?
8. Ambiguität	Welche Transparenz, welche Mehrdeutigkeiten und Widersprüche ermöglichen und erfordern interessengeleitetes Handeln?

Das von ihm beobachtete Phänomen besteht darin, dass QM-Systeme mit der Einbindung von hoch bezahlten Beratern formal eingeführt und zertifiziert werden, obwohl an den realen Abläufen im Unternehmen keine Änderungen erfolgen. Darüber hinaus toleriert das Management, dass nach erfolgter Zertifizierung die neuen QM-spezifischen Verfahren und Dokumentationsvorschriften von den Mitarbeitern umgangen werden.<sup>235</sup> Dieses Phänomen erscheint für das skizzierte System irrational und kontraproduktiv, lässt sich aber mit dem mikropolitischen Ansatz erklären.

Das Vorgehen des Managements legitimiert sich durch die Forderung des Marktes nach einem zertifizierten QM-System (vgl. Merkmal 6, Tabelle 3-5). Hierbei wird von den Kunden Macht gegenüber ihren Zulieferern ausgeübt (vgl. Merkmal 4). Die Mitarbeiter legitimieren ihre Verweigerungshaltung bezüglich zusätzlicher Dokumentationsvorschriften mit ihrem Bestreben nach größtmöglicher Produktivität und Effizienz. Diese Eigenverantwortung der Mitarbeiter wird im Sinne einer Dezentralisierung von vielen QM-Konzepten gefördert.<sup>236</sup> Zwischen dieser Dezentralisierung und der Formalisierung durch die Anforderungen des QM-Systems entsteht ein Widerspruch (vgl. Merkmal 8). Dieser Widerspruch führt bei vielen zertifizierten Unternehmen zu dem Zustand, dass nach außen mit dem Zertifikat ein intaktes QM-System präsentiert wird, die Prozesse im Inneren aber nach anderen Maßstäben gestaltet werden. Ein solches System erscheint irrational, erfüllt

<sup>234</sup> vgl. Moldaschl (2001), S. 120; mit dieser Feststellung hat MOLDASCHL ein politisches System beschrieben, das bereits eine ganze Reihe von NEUBERGERs Merkmalen abdeckt, z.B. Merkmale 1, 2, 3, 5 und 7

<sup>235</sup> vgl. ebenda, S. 120-121

<sup>236</sup> vgl. ebenda, S. 121

aber mikropolitisch den Zweck, die Interessen möglichst vieler beteiligter Parteien zu berücksichtigen.

### 3.3.5 Der Erklärungsansatz der Informationsökonomie

Ein Teilgebiet der Informationsökonomie ist die Analyse von Informationsasymmetrien, wobei sie von der Grundannahme ausgeht, „*dass Wirtschaftssubjekte in der Regel nicht über alle für ihre Entscheidungen relevanten Informationen verfügen*“<sup>237</sup>. Dies gilt besonders für die Qualität von Produkten, die von Kunden häufig nicht einmal nach Vertragsabschluss vollständig beurteilt werden kann. Diese Informationsasymmetrie führt beim Kunden zu einer Qualitätsunsicherheit.<sup>238</sup> Im Markt existieren verschiedene Strategien, um qualitätsbezogene Informationsasymmetrien auszugleichen. (vgl. Abbildung 3-13)

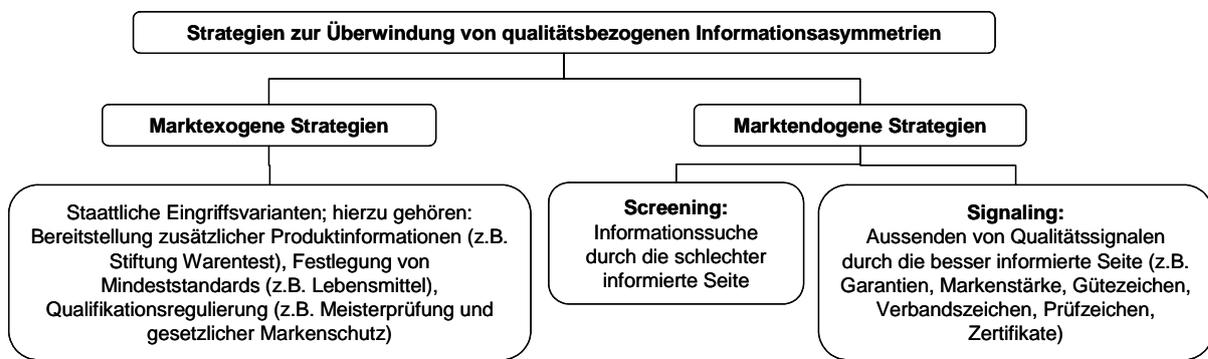


Abbildung 3-13: Strategien zur Überwindung qualitätsbezogener Informationsasymmetrien  
[Quelle: Eigene Darstellung nach Inhalten von Vedder (2001), S. 56-59]

Für die vorliegende Arbeit sind nicht-staatliche Eingriffsvarianten, so genannte marktendogene Mechanismen, von Bedeutung. Hierbei wird zwischen dem *Screening* und dem *Signaling* unterschieden. Beim *Screening* versucht die schlechter informierte Seite zusätzliche direkte oder indirekte Informationen zur Produktqualität zu erhalten. Umgekehrt versucht beim *Signaling* die besser informierte Seite zusätzliche Signale zur Verfügung zu stellen, um den Kunden von der Produktqualität zu überzeugen. Ein zertifiziertes QM-System wird als Beispiel für ein solches Qualitätssignal angesehen.<sup>239</sup>

VEDDER untersucht theoretisch in zwei Stufen die Eignung von zertifizierten QM-Systemen zum Ausgleich von Informationsasymmetrien. In der ersten Stufe zeigt er auf, dass drei Wirkmechanismen im Zusammenspiel zwischen Zertifizierer, Kunde und Lieferant funktionieren müssen, um die gewünschte Wirkung zu erzielen (vgl. Abbildung 3-14). Erstens muss im Rahmen der Zertifizierung sichergestellt werden, dass das auditierte QM-System tatsächlich den Normenforderungen entspricht. Ist dies der Fall, so

<sup>237</sup> Vedder (2001), S. 53

<sup>238</sup> vgl. ebenda, S. 56

<sup>239</sup> vgl. ebenda, S. 58

trifft das ausgestellte Zertifikat tatsächlich eine Aussage über die Qualitätsfähigkeit des Lieferanten, insbesondere über die Qualität seiner Prozesse.<sup>240</sup> Zweitens müssen die Prozesse in einem zertifizierten QM-System Produkte hoher Qualität hervorbringen. VEDDER betont hier, dass eine Zertifizierung Chancen zur Qualitätsverbesserung birgt, aber keine Garantie für eine hohe Produktqualität ist. Drittens muss gemäß dem Fall, dass eine hohe Prozessqualität zu einer hohen Produktqualität führt, diese objektive Produktqualität vom Kunden erkannt und geschätzt werden. Häufig bestimmen nicht objektive Faktoren, sondern die Erfüllung bzw. Nichterfüllung subjektiver Erwartungen die Kundenzufriedenheit.<sup>241</sup> Funktioniert einer dieser Wirkmechanismen nicht, so führt dies zu einer Entwertung des zertifizierten QM-Systems als Qualitätssignal.

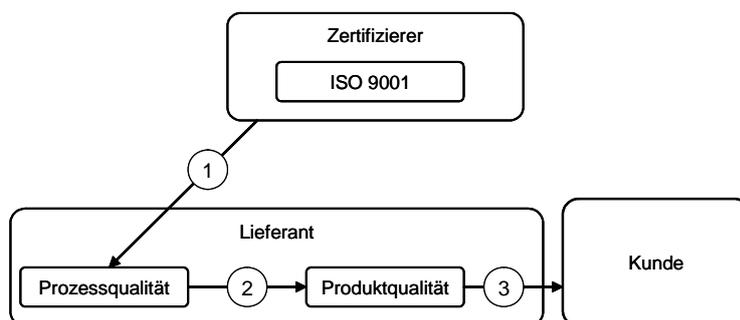


Abbildung 3-14: Die drei erhofften Wirkmechanismen einer QM-System-Zertifizierung  
[Quelle: Darstellung<sup>242</sup> nach Vedder (2001), S. 60]

Ein Funktionieren sämtlicher Wirkmechanismen führt nicht automatisch zu einer hohen Bedeutung des Zertifikats für die Austauschbeziehung. Die Art des Produktes und die Menge an alternativen Qualitätssignalen (vgl. Abbildung 3-13), die dem Kunden für sein *Screening* zur Verfügung stehen, sind zusätzlich von großer Bedeutung.<sup>243</sup>

### **Empirische Studie zur Möglichkeit der Auflösung von Informationsasymmetrien durch zertifizierte Managementsysteme**

Die oben beschriebenen Wirkungen von zertifizierten QM-Systemen auf Informationsasymmetrien untersucht VEDDER nicht mit eigenen empirischen Studien. Seine Aussagen sieht er indirekt durch eine Studie über zertifizierte Unternehmen in Rheinland-Pfalz aus dem Jahr 1999 bestätigt, die feststellt, dass nur wenige Unternehmen durch eine Zertifizierung nach ISO 9000:1994ff. einen Wettbewerbsvorteil erlangten.

Eine umfassende Analyse zur Wirkungsweise von zertifizierten Managementsystemen bei Informationsasymmetrien findet sich bei TOFFEL.<sup>244</sup> Am Beispiel der Zertifizierung nach

<sup>240</sup> vgl. ebenda, S. 61

<sup>241</sup> vgl. ebenda, S. 62

<sup>242</sup> Die Darstellung wurde an die in Kapitel 1 dargestellte Problemstellung angepasst

<sup>243</sup> vgl. Vedder (2001), S. 63-67; VEDDER nimmt hier eine detailliertere theoretische Analyse vor und unterscheidet zwischen Such-, Erfahrungs- und Vertrauenseigenschaften eines Leistungsbündels

<sup>244</sup> vgl. Toffel (2006), S. 2

ISO 14001<sup>245</sup> untersucht er mehrere tausend produzierende Unternehmen in den USA nach den Auswirkungen der Zertifizierung auf die Effektivität und Effizienz ihres Umweltmanagements (UM).<sup>246</sup> Mit Hilfe von Kontrollgruppen zeigt er auf, dass Unternehmen, die über ein zertifiziertes UM-System verfügen, ein deutlich wirksameres Umweltmanagement betreiben als nicht zertifizierte Unternehmen. Eine ISO 14001-Zertifizierung hat nach Meinung TOFFELs somit das Potenzial, Informationsasymmetrien im Markt abzubauen.<sup>247</sup> Frühadoptoren der ISO 14001 profitieren dabei stärker von der Zertifizierung als Unternehmen, die später zertifiziert wurden. TOFFEL verweist auf ähnliche Beobachtungen bei ISO 9001-Zertifizierungen und erweitert seine Aussagen bezüglich der Potenziale einer Zertifizierung auf sämtliche freiwilligen Managementsystem-Zertifizierungen. Ein entscheidendes Element zur Auflösung der Informationsasymmetrie stellt für ihn das Zertifizierungsaudit dar: *„This suggests that third-party certification may be a critical element to ensure that voluntary management programs legitimately distinguish adopters from non-adopters, and thus can be used to resolve information asymmetries regarding difficult-to-observe management practices“*<sup>248</sup>.

---

<sup>245</sup> Bei der ISO 14001 handelt es sich um eine Norm für Umweltmanagementsysteme. Für die aktuelle Version siehe DIN EN ISO 14001:2005

<sup>246</sup> Für die Messung der Effektivität und Effizienz des Umweltmanagements verwendet TOFFEL 27 Determinanten; siehe hierzu Toffel (2006), Appendix 1

<sup>247</sup> vgl. ebenda, S. 22

<sup>248</sup> ebenda, S. 22



## 4 Ableitung des Forschungsproblems

Auf Basis der in Abschnitt 3.2 dargestellten Problemstruktur der Akkreditierung und Zertifizierung sowie Erklärungsansätze zur Verbreitung und Gestaltung von QM-Systemen in Abschnitt 3.3 erfolgt eine kritische Situationsanalyse von Zertifizierungsaudits (vgl. Abschnitt 4.1). Aus dieser wird in Abschnitt 4.2 der Handlungsbedarf bezüglich der Aufbau- und Ablauforganisation von Zertifizierungsaudits abgeleitet.

### 4.1 Situationsanalyse

#### Kritische Würdigung der dargestellten Erklärungsansätze

Zunächst ist festzustellen, dass es sich bei den dargestellten organisationstheoretischen Erklärungsansätzen nicht um wertende Aussagen handelt. Die einzelnen Auditoren leiten aus ihren Ansätzen keine Gestaltungsregeln für funktionierende Audits ab, die normativ zu verstehen sind.

Aus Sicht einer wertenden Perspektive ist zunächst festzustellen, dass sämtliche Erklärungsansätze inklusive der dargestellten Studien auf eine ineffektive Gestaltung von Zertifizierungsaudits hinweisen. Die Ausnahme ist FREILINGs Analyse von QM-System-Zertifizierungen mit Hilfe der Diffusionstheorie, wonach ein Unternehmen durch ein zertifiziertes QM-System Effektivitäts- und Effizienzsteigerungen erfährt, die zu einem nennenswerten Wettbewerbsvorteil führen. Diese Effekte, die nur mit einem wirksamen Zertifizierungsaudit zu erzielen sind, weist FREILING jedoch nicht mit eigenen Studienergebnissen nach. Die zugeordnete Studie von BIAZZO zur Effektivität von Zertifizierungsaudits zeigt hingegen deutliche inhaltliche Schwachstellen von Zertifizierungsaudits auf. Fasst man die übrigen Erklärungsansätze und Studien zusammen, so ergibt sich ein negatives Bild. Zertifizierungsaudits sind in ihrer derzeitigen Gestaltung demnach:

- so institutionalisiert, dass durch festgelegte Rollen und Handlungsabläufe nicht die Wirksamkeit des QM-Systems im Mittelpunkt steht, sondern nach WALGENBACH (2000) eine langfristig angekündigte und geprobte Zeremonie.
- keine wirksame institutionalisierte Reflexivität, sondern vielmehr ein Werkzeug zur Verschleierung realer Zustände, weil nach MOLDASCHL (2005) keine Maßnahmen-Evaluierung erfolgt und die Audits selbst nicht regelmäßig überprüft und weiterentwickelt werden.
- das Ergebnis eines mikropolitischen Systems, das den Interessensausgleich verschiedenster Parteien anstrebt. Als Folge entsteht nach MOLDASCHL (2001) von außen betrachtet ein ineffektives System, das nur als Legitimationswerkzeug dient.

- kein Werkzeug zum Abbau von Informationsasymmetrien. Das Qualitätssignal eines zertifizierten QM-Systems ist nach VEDDER (2001) auch deshalb als schwach einzuschätzen, weil oft schon das Zertifizierungsaudit nicht dazu geeignet ist, die Konformität des QM-Systems mit den Normenforderungen und darüber hinaus dessen Wirksamkeit nachzuweisen.

Leider wurden nur wenige Erklärungsansätze mit aussagekräftigen Studien zu Zertifizierungsaudits, insbesondere bezüglich einer ISO 9001:2000-Zertifizierung, untermauert. VEDDERs Aussagen, die nicht durch eigene Studien belegt sind, widerspricht TOFFEL, der in zertifizierten Managementsystemen durchaus Potenzial zum Abbau von Informationsasymmetrien zwischen Lieferanten und Kunden sieht. Diese Aussage leitet er aus seiner Studie zu ISO 14000-Zertifizierungen ab. Die Schlussfolgerungen von MOLDASCHL bezüglich des mikropolitischen Ansatzes und der institutionellen Reflexivität basieren auf empirischen Studien, die nicht ISO 9001-Zertifizierungsaudits zum Gegenstand hatten. Im Gegensatz hierzu stützt WALGENBACH seine Aussagen zur Anwendung des Neoinstitutionalismus auf QM-System-Zertifizierungen auf eine empirische Studie in Form einer Expertenbefragung mit Qualitätsmanagern. Allerdings wurden in dieser Studie zertifizierte QM-Systeme nach ISO 9000:1994ff. betrachtet (vgl. Abschnitt 3.3).

Aus einigen der dargestellten Erklärungsansätze lassen sich neben den Kritikpunkten im Umkehrschluss auch Gestaltungsregeln ableiten. Ein Ansatzpunkt könnte die Beantwortung der folgenden Fragen ein:

- Wie müssten Zertifizierungsaudits gestaltet sein, um sämtliche Kriterien der Reflexivität nach MOLDASCHL zu erfüllen und so zu einem effektiven Werkzeug der institutionellen Reflexivität zu werden?
- Wie verändert sich MOLDASCHLs mikropolitischer Erklärungsansatz, wenn er um die Interessenspartei des Endverbrauchers erweitert wird und auch dessen Interesse nach einem effektiven Zertifizierungsaudit erfüllt werden muss?
- Können die von VEDDER identifizierten Wirkmechanismen eines QM-Systems inklusive des Zertifizierungsaudits so gestaltet werden, dass dieses einen Beitrag zum Abbau von Informationsasymmetrien leistet?

### **Ergänzende kritische Meinungen zu Zertifizierungsaudits aus der Praxisliteratur**

In Ergänzung zu den organisationstheoretischen Analysen sollen einige Kritikpunkte zu QM-Zertifizierungsaudits aus der Literatur dargestellt werden. Eine umfangreiche Zusammenfassung findet sich bei ADDEY:<sup>249</sup>

- Audits untersuchen nur Stichproben. Kritische Schlüsselbereiche einer Organisation werden in den Stichproben häufig nicht erfasst.
- Das Auditieren orientiert sich zu sehr an isolierten Tätigkeiten und Checklisten und weniger an den realen Prozessen.
- Audits und Auditkriterien werden verordnet und nicht vereinbart, wodurch sich die Auditierten eher defensiv verhalten.
- Die Interessen des Kunden, der dem Zertifikat vertrauen soll, werden nicht berücksichtigt.
- Audits fokussieren zu stark auf die Prüfung der Konformität und weniger auf die Prüfung der Wirksamkeit des QM-Systems.<sup>250</sup>
- Die Effektivität und Effizienz von Audits wird kaum beurteilt.

Zur Problematik der Stichprobenauswahl ergänzt ANTONI, dass Auditoren häufig in Bereiche gelenkt werden, die die Normenforderungen erfüllen, während Abweichungen an anderen Stellen unentdeckt bleiben.<sup>251</sup> Die geringe Prozessorientierung und das starre Festhalten an Checklisten führen einige Autoren auch auf eine ungenügende und unspezifische Qualifikation der Auditoren zurück.<sup>252</sup> Ein Auditor, der nach ISO 9001:2000 zertifiziert, darf Organisationen unterschiedlichster Branchen begutachten. Da das Zertifizierungsaudit von den Auditierten gefürchtet und nicht als Chance verstanden wird, sehen diese sich in einer Verkaufsposition. Als Folge werden z.B. Ausschussteile temporär eingelagert, im QM-Handbuch dokumentierte Verfahren für die Zeit des Audits praktiziert und Mitarbeiter auf die Beantwortung von Fragen gedrillt, deren Hintergrund sie gar nicht verstanden haben.<sup>253</sup> Auf den fehlenden Fokus von Zertifizierungsaudits auf die Wirksamkeit des QM-Systems weisen auch SCOTT, WEST und ADAMS hin.<sup>254</sup> Die Konsequenz aus dieser Erkenntnis ist eine Abkehr von zertifizierten QM-Systemen. DEARING geht sogar so weit, Zertifizierungsaudits als Ressourcenverschwendung

---

<sup>249</sup> vgl. Addey (2000), S. 682-683; siehe hierzu auch die Darstellung von Antoni (2001), S. 148

<sup>250</sup> siehe hierzu auch Scott (2005), S. 8

<sup>251</sup> vgl. Antoni (2001), S. 148

<sup>252</sup> vgl. Bauer (1995), S. 220; zur Kritik an und zur Abkehr von Ckecklisten siehe auch Russel (2006), S. 21

<sup>253</sup> vgl. Antoni (2001), S. 148

<sup>254</sup> vgl. Scott (2005), S. 8, West (2007), S. 60 und Adams (2005a), S. 8

anzusehen: „*This means we loose the ability to have third-party audits. This is not bad because third-party audits do not offer much assurance that something is working. If I'm not spending time and money on third-party audits, these resources are now available to spend on controlling and improving quality*“<sup>255</sup>. In deutschsprachigen Internetforen zum Erfahrungsaustausch über QM-System-Zertifizierungen finden sich ebenfalls kritische Stimmen zum Thema Zertifizierungsaudits: „*Man müsste manchem Auditor und auch seiner Zertifizierungsgesellschaft seine Akkreditierung entziehen. [...] Ich verlasse mich auf kein Zertifikat mehr. [...] Ich habe während meiner Tätigkeit zu viele faule Zertifikate gesehen. [...] Welch ein kranker Selbstbedienungsladen*“<sup>256</sup>.

### **Die kritische Rolle der Akkreditierungsebene**

Bezüglich der oben dargestellten Kritikpunkte zu Zertifizierungsaudits spielt die Akkreditierungsebene als Kontrollinstanz eine entscheidende Rolle. Im Fall der Zertifizierung nach ISO 9001:2000 verfügt die TGA als zuständige Akkreditierungsstelle über die Möglichkeit, akkreditierte Zertifizierungsstellen und -verfahren zu überwachen (vgl. Abschnitt 3.2.2). Die umfangreiche Kritik am deutschen Akkreditierungssystem wurde zusammen mit den anstehenden Änderungen bereits in Abschnitt 3.2.4 dargestellt. Welche Auswirkung v.a. die Forderung nach einer nationalen Akkreditierungsstelle für die TGA hat, ist bislang nicht abzusehen. Die Möglichkeiten reichen hier von der Zusammenfassung der existierenden Akkreditierungsstellen in einer formalen Organisationseinheit bis zur vollkommenen Neugestaltung einer Akkreditierungsstelle. Grundsätzlich bietet der Zwang zur Neugestaltung aber die Möglichkeit, die Überwachung von ISO 9001:2000-Zertifizierungsverfahren zu verbessern. Da es sich bei einer solchen Zertifizierung um eine vertrauensbildende Maßnahme handelt, sind die vorhandenen Überwachungsverfahren im Vergleich zu gesetzlichen Bestimmungen schwach ausgeprägt. Als Folge richten sich kritische Stimmen in Forumsbeiträgen nicht nur an die Zertifizierungsgesellschaften, sondern auch an die sie überwachende Akkreditierungsgesellschaft: „*Meiner Ansicht nach besitzt die TGA keine Daseinsberechtigung mehr, da sie ihrer Kontrollfunktion überhaupt nicht nachkommt und die in Deutschland gängige Zertifizierungspraxis duldet.*“<sup>257</sup>

### **Übertragbarkeit des Meinungsbildes auf Zertifizierungsaudits nach ISO/TS 16949**

Die bisherige Situationsanalyse kann nicht auf Zertifizierungsaudits nach ISO/TS 16949 übertragen werden. Die Organisation von Akkreditierung und Zertifizierung sowie die Qualifikation der Auditoren ist branchenspezifisch (vgl. Abschnitt 3.2.3 und 3.2.6). Bereits vor der Erstausgabe der ISO/TS 16949 im Jahr 2002 gab es von Seiten der Automobilbranche kritische Stimmen, denen die Prozessorientierung der ISO 9001:2000

---

<sup>255</sup> vgl. Dearing (2007), S. 26

<sup>256</sup> Quality-Forum (2006)

<sup>257</sup> ebenda

nicht weitreichend genug war.<sup>258</sup> Diese Kritik wurde nicht nur in den inhaltlichen Anforderungen der ISO/TS 16949, sondern auch bei der Gestaltung der Zertifizierungsvorgaben berücksichtigt (vgl. Abschnitt 3.2.6). Die Tatsache, dass die IATF als oberste Instanz zum Teil aus den OEMs, also aus denjenigen, die dem Zertifikat vertrauen sollen, besteht, führt zu einer intensiven Anwendung der Überwachungsverfahren. Darüber hinaus beurteilen Vertreter der Oversight-Offices regelmäßig selbstkritisch die Wertigkeit des Zertifikats und entwickeln ihre Überwachungsverfahren konsequent weiter.<sup>259</sup>

Aufgrund der geringen Erfahrungen mit der ISO/TS 16949 und den großen Unterschieden in der Aufbau- und Ablauforganisation der Zertifizierung im Vergleich zur ISO 9001:2000 wird die ISO/TS 16949 bei den folgenden explorativen Untersuchungen (Kapitel 5) und der Konzeptentwicklung (Kapitel 6) nicht explizit berücksichtigt. Erst bei der Erprobung der Anwendbarkeit des entwickelten Konzepts erfolgt wieder die Einbindung der Automobilindustrie.

## 4.2 Ableitung des Handlungsbedarfs

Der Handlungsbedarf, der sich aus der Situationsanalyse in Abschnitt 4.1 ableiten lässt, umfasst zwei wesentliche Punkte:

1. Es muss ermittelt werden, ob die oben erfolgte Situationsanalyse für Zertifizierungsaudits nach ISO 9001:2000 zutrifft. Insbesondere die dargestellten Erklärungsansätze beziehen sich auf Untersuchungen zur ISO 9000:1994er-Reihe. Die Weiterentwicklung hin zu einer prozessorientierten Norm könnte zur Behebung der Missstände beigetragen haben (vgl. Abschnitt 3.1).
2. Trifft die Situationsanalyse für die Zertifizierung nach ISO 9001:2000 zu, so müssen Verbesserungsvorschläge generiert werden, die als Eingaben in ein Konzept zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits dienen.

Hierzu werden basierend auf der Situationsanalyse 13 Arbeitshypothesen zum Untersuchungsgegenstand des QM-System-Audits nach ISO 9001:2000 formuliert. In Tabelle 4-1 wird zu den Arbeitshypothesen aufgezeigt, von welchen Erklärungsansätzen diese abgeleitet wurden oder ob sie auf Kritikpunkten aus der Praxisliteratur basieren. Neben Arbeitshypothesen zur Gestaltung der Akkreditierungs- und Zertifizierungsebene wird eine weitere Arbeitshypothese aufgestellt, die auf der Aussage VEDDERs beruht, nachdem es wirkungsvollere Methoden des *Signaling* gibt als zertifizierte QM-Systeme (vgl. Abschnitt 3.3.5). Die Struktur der Arbeitshypothesen bildet die Grundlage für die nachfolgenden empirischen Untersuchungen.

---

<sup>258</sup> vgl. Schulz (2001), S. 14 und Bumcke (2004), S. 25

<sup>259</sup> siehe hierzu Raack (2008), S. 20-21

Tabelle 4-1: Arbeitshypothesen<sup>260</sup> [Quelle: Eigene Darstellung]

<b>Vergleich mit anderen Methoden des Signaling</b>
AH1: Es existieren andere Methoden des <i>Signaling</i> (z.B. andere Zertifikate, Gütezeichen, Labels etc.), die auf besser gestalteten Audits basieren. [VEDDER (2001)]
<b>Akkreditierungsebene</b>
AH2: Ein Wettbewerb auf Akkreditierungsebene ist kontraproduktiv. Es sollte in jedem Land nur eine Akkreditierungsstelle geben, die staatlich oder privatwirtschaftlich organisiert ist. [Praxisliteratur, u.a. Ensthaler (2007), S. 112]
AH3: Die derzeitige Überwachung der Zertifizierungsstellen ist unzureichend. [Praxisliteratur, u.a. Raack (2008), S. 21]
AH4: Da die Zertifizierungsstellen die Kosten ihrer Akkreditierung selbst tragen und die Akkreditierungsstellen somit finanzieren, sind diese nicht unabhängig. [Praxisliteratur, u.a. Ensthaler (2007), S. 128]
<b>Zertifizierungsebene</b>
AH5: Die Stichprobenauswahl bei Zertifizierungsaudits erfolgt nicht prozessorientiert und nicht im Interesse der Kunden. [Praxisliteratur, u.a. Addey (2000), S. 682]
AH6: Die Ankündigung der Zertifizierungsaudits ist kontraproduktiv zur Überprüfung der tatsächlichen Prozesse vor Ort. [WALGENBACH (2000)]
AH7: Aufgrund der indirekten Bezahlung der Auditoren durch den Auditierten sind Auditoren nicht unabhängig, sondern behandeln die Auditierten wie Kunden. [Praxisliteratur, u.a. Walgenbach (2000), S. 385]
AH8: Die Interessen der Kunden zertifizierter Unternehmen werden im Zertifizierungsaudit nicht ausreichend berücksichtigt. [VEDDER (2001), MOLDASCHL (2001), TOFFEL (2006)]
AH9: Die Auditprinzipien nach ISO 19011 werden bei Zertifizierungsaudits nicht vollständig berücksichtigt. [Praxisliteratur, u.a. Russel (2007), S. 32]
AH10: Nicht alle Auditphasen eines Zertifizierungsaudits werden durch den Auditor sorgfältig durchgeführt. [Praxisliteratur, u.a. Antoni (2001), S. 149]
AH11: Die Kriterien der Institutionalisierung treffen für die bestehenden Zertifizierungsaudits zu. [WALGENBACH (2000)]
AH12: Die Kriterien der Reflexivität treffen für die bestehenden Zertifizierungsaudits nicht vollständig zu. [MOLDASCHL (2005)]
AH13: Zertifizierungsaudits sind in hohem Maße abhängig von den individuellen Fähigkeiten der Auditoren, die in einzelnen Auditphasen zur Anwendung kommen. Ein umfassendes Werkzeug, um Zertifizierungsaudits vergleichen bzw. deren Effektivität bewerten zu können, existiert bislang nicht. [MOLDASCHL (2005)]

<sup>260</sup> Der Begriff Zertifizierungsaudits steht in dieser Tabelle für Zertifizierungsaudits nach ISO 9001:2000. Der Ableitungsursprung der Arbeitshypothese aus der Situationsanalyse ist in Klammern vermerkt.

## 5 Explorative empirische Untersuchungen zur Konzeptentwicklung

Es folgen empirische Untersuchungen, die die Ermittlung von Eingaben für die Konzeptentwicklung zum Ziel haben. Entsprechend des Phasenmodells von ULRICH (vgl. Abbildung 1-2) wird hierbei auf Methoden der empirischen Formalwissenschaften zurückgegriffen. Ansatzpunkt für diese Untersuchungen sind die in Kapitel 4 formulierten Arbeitshypothesen. In der empirischen Forschung unterscheidet man zwischen explorativen und explanativen Untersuchungen.<sup>261</sup> Explorative Untersuchungen dienen der Bildung von Theorien und Hypothesen, während explanative Untersuchungen deren Prüfung zum Ziel haben. Darüber hinaus werden quantitative von qualitativen explorativen Untersuchungen unterschieden. Im Gegensatz zur quantitativen Exploration besitzen qualitative Untersuchungen den Vorteil, durch Nutzung qualitativer Daten Wirkzusammenhänge zu identifizieren sowie Hypothesen und Theorien abzuleiten.<sup>262</sup> Arbeitshypothesen sind dadurch charakterisiert, dass sie nur versuchsweise zur Erklärung von Tatsachen eingeführt werden.<sup>263</sup> Sie stellen daher nur den ersten Schritt auf dem Weg zu einer begründeten Theorie mit wissenschaftlich prüfbaren Hypothesen dar. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit dienen die Arbeitshypothesen als struktureller Rahmen für empirisch-qualitative explorative Untersuchungen. Für die Untersuchungen wurden zwei Ansätze mit eigener Datenbeschaffung ausgewählt:

1. Vergleich von Drittparteienaudits auf Grundlage einer Internet- und Telefonrecherche
2. International durchgeführte Experteninterviews

### 5.1 Vergleich von Drittparteienaudits

Die Untersuchung der ersten Arbeitshypothese bezüglich bereits existierender besser gestalteter Audits in anderen Bereichen hat Einfluss auf die mögliche Untersuchung aller weiteren Arbeitshypothesen (vgl. Abschnitt 4.2). Sollte eine Auditvariante bei existierenden Zertifikaten, Gütezeichen oder Labels so gestaltet sein, dass der in Kapitel 4 aufgezeigte Handlungsbedarf nicht besteht, so könnte dieses Konzept eventuell direkt für ISO 9001-Zertifizierungsaudits übernommen werden. Weitere aufwendige empirische Untersuchungen zur Identifikation von Potentialen zur Steigerung der Audit-Effektivität wären unnötig. Findet sich kein optimaler Gestaltungsansatz, so ist das Ziel, Alternativen in einigen Gestaltungsaspekten (z.B. bezüglich der Ankündigung) aufzuzeigen und somit die Erfolgsaussichten weiterer empirischer Untersuchungen abzuschätzen. Es bietet sich daher eine Recherche und ein Vergleich von Zertifikaten, Gütezeichen und Labels aus verschiedenen Bereichen an.

---

<sup>261</sup> vgl. Bortz/Döring (2006), S. 356

<sup>262</sup> vgl. ebenda, S. 380

<sup>263</sup> vgl. N.N. (1992), Band 10, S. 110

### 5.1.1 Vorgehensweise

Die Recherche und der Vergleich von Audits sollen sich auf zwei Bereiche beschränken, die laut Praxisliteratur eine große Anzahl an Audits aufweisen:<sup>264</sup> Der Gesundheits- sowie der Lebensmittelbereich und hier insbesondere der Bereich der Bio-Label. Um eine größere Anzahl von Audits zu erfassen, wird die Perspektive von Zertifizierungsaudits im gesetzlich nicht geregelten Bereich erweitert auf alle Drittparteienaudits sowohl im gesetzlich geregelten als auch im nicht geregelten Bereich. Als Auswertungsmethode wird der systematische Vergleich angewandt.<sup>265</sup> Die zusammengetragenen Audits werden anhand folgender Kategorien miteinander verglichen: Bezeichnung der Auditgrundlage, Art der Auditgrundlage (Norm, Richtlinie etc.), Intervall des Hauptaudits bzw. der Kontrollaudits, Ankündigung des Hauptaudits bzw. der Kontrollaudits (vgl. Arbeitshypothese 6) und Art der Audit-Finanzierung (vgl. Arbeitshypothese 7). Um den Rechercheaufwand für jedes Audit zu begrenzen, werden nicht alle Arbeitshypothesen in Kategorien umgesetzt. Sollte die Recherche zu einem Audit Alternativen zur Ankündigung und zur Finanzierung im Vergleich zu einem ISO 9001-Zertifizierungsaudit ergeben, soll dessen Gestaltung auch bezüglich der restlichen Arbeitshypothesen untersucht werden. Lässt sich ein solches Audit nicht identifizieren, kann daraus geschlossen werden, dass sich unter den untersuchten Audits kein optimaler Gestaltungsansatz befindet, der sich direkt auf ISO 9001-Zertifizierungsaudits übertragen lässt.

Die vollständige Ermittlung sämtlicher Audits in den oben genannten Bereichen erweist sich als problematisch, da hierzu kein zentrales Register existiert. Um möglichst viele Audits zusammenzutragen, wurden der DAR und die TGA sowie der Dachverband Gesundheit (DVG) und das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz zu Zertifizierungsgesellschaften bzw. direkt zu Drittparteienaudits in den beiden Bereichen schriftlich und telefonisch kontaktiert und befragt. Die Gestaltung der einzelnen Drittparteienaudits wurde durch Internetrecherche sowie durch 19 schriftliche und zehn telefonische Befragungen der durchführenden Parteien ermittelt. Insgesamt konnten somit 38 Drittparteienaudits miteinander verglichen werden.

### 5.1.2 Ergebnisse des systematischen Vergleichs

Die Ergebnisse des systematischen Vergleichs von Drittparteienaudits im Gesundheits-, Lebensmittel- und Biolabel-Bereich sind in einer Tabelle zusammengefasst, die auszugsweise in Tabelle 5-1 dargestellt ist.<sup>266</sup> Bei einem Großteil der zusammengetragenen Audits wurden die Gestaltungsmerkmale von Zertifizierungsaudits nach ISO 9001

---

<sup>264</sup> vgl. Jahn et al. (2004), S. 61; siehe hierzu auch Theuvsen/Peupert (2007), S. 10; Power (1997), S. 104-105; N.N. (2007), S. 1 sowie N.N. (2008), S. 1

<sup>265</sup> vgl. Bortz/Döring (2006), S. 384

<sup>266</sup> Die vollständige Tabelle findet sich im Anhang.

übernommen. Ein Beispiel hierfür ist das Zertifikat der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ).

*Tabelle 5-1: Auszug aus der Tabelle zum Vergleich von Drittparteienaudits*

*[Quelle: Eigene Darstellung]*

Bezeichnung der Auditgrundlage	Art der Auditgrundlage	Intervall des Hauptaudits/ Intervall der Kontrollaudits	Ankündigung des Hauptaudits/ Ankündigung des Kontrollaudits	Finanzierung der Audits
<b>Gesundheitsbereich (drei Beispiele aus insgesamt elf)</b>				
Zertifizierung nach KTQ	Richtlinie	3 Jahre / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
MAAS-BGW	Norm	3 Jahre / mindestens jährlich	mit Ankündigung / mit Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten, teilweise Rückerstattung durch die BGW
GMP	Richtlinie	3 Jahre / mindestens jährlich	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
<b>Lebensmittelbereich (zwei Beispiele aus insgesamt 16)</b>				
British Retail Consortium (BRC) Global Standard	Norm	jährlich / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	Weiterleitung vom Zertifizierten über den Zertifizierer zum BRC
International Food Standard (IFS)	Norm	grundsätzlich jährlich, der IFS besitzt ein differenziertes Bewertungssystem (A, B, C, D), bei Abschneiden auf hohem Niveau (A oder B) im Rahmen der Kontrollaudits kann das Intervall auf 18 Monate erhöht werden / mindestens jährlich	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
<b>Bio-Label-Bereich (ein Beispiel aus insgesamt elf)</b>				
BIOLAND	Richtlinie	jährlich, im Bereich Futtermittel viermal pro Jahr / bei 10-20% der Betriebe erfolgen jährliche Stichprobenkontrollen	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten

In vielen Fällen dienen die Anforderungen der ISO 9001 als Grundlage für branchenspezifische Normen wie beispielsweise bei der *MAAS-BGW-Zertifizierung*<sup>267</sup>, die Anforderungen aus der ISO 9001 mit Anforderungen des Arbeitsschutzes kombiniert. Trotz der starken Orientierung am Zertifizierungsverfahren der ISO 9001 lassen sich Gestaltungsalternativen identifizieren. So wird die Einhaltung der *GMP-Richtlinie*<sup>268</sup> im Gesundheitsbereich durch unangemeldete Kontrollaudits überwacht, in Ergänzung zur alle drei Jahre stattfindenden Hauptüberprüfung. Eine ähnliche Vorgehensweise findet sich beim Bio-Label *BIOLAND*, das seine jährlichen Futtermittelkontrollen durch

<sup>267</sup> Die MAAS-BGW-Zertifizierung bestätigt die Einhaltung von Managementanforderungen zum Arbeitsschutz (MAAS) durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

<sup>268</sup> Die GMP-Richtlinie enthält Anforderungen zur *Good Manufacturing Practice* (GMP), die sich auf die Herstellungspraxis bei Arzneimitteln und Medizinprodukten bezieht.

unangemeldete Stichprobenkontrollen in 10-20% der Betriebe durchführt. Bei der *International Food Standard* (IFS)-Zertifizierung im Lebensmittelbereich ist die Auditfrequenz abhängig vom Zertifizierungsniveau und der Klassifizierung des Erzeugnisrisikos. Zusätzlich werden ähnlich wie bei der ISO/TS 16949 sämtliche Zertifizierungsstellen und Auditergebnisse in einer zentralen Datenbank verwaltet (vgl. Abschnitt 3.2.3).

Eine Alternative zur Finanzierung der Audits durch den Auditierten findet sich beim *BRC Global Standard*. Hier fließt das Geld für die Zertifizierung zunächst an das BRC, das eine Kontrollfunktion ausübt. Das BRC leitet das Geld dann weiter an die einzelnen Zertifizierungsstellen.

### **Fazit des systematischen Vergleichs**

Im Wesentlichen zeigt der systematische Vergleich von Drittparteiaudits verschiedener Bereiche auf Basis der ersten Arbeitshypothese, dass die untersuchten Audits, sofern es sich um Systemaudits handelt, sich stark an der Gestaltung von Zertifizierungsaudits nach ISO 9001 orientieren. Ziel war aber die Identifikation von Audits, das die in Abschnitt 4.1 aufgezeigten Probleme von ISO 9001-Zertifizierungsaudits auf Zertifizierungs- und Akkreditierungsebene durch eine Adaption von Gestaltungsmerkmalen löst. Der Vergleich zeigt zwar Gestaltungsalternativen zur Ankündigung der Audits und zur Finanzierung auf, allerdings nicht kombiniert in einem Audit.<sup>269</sup> Lösungsalternativen zu weiteren Problemen auf Zertifizierungsebene wie z.B. der prozessorientierten Stichprobenauswahl, der Berücksichtigung sämtlicher Interessensparteien und der Einhaltung von Auditprinzipien wurden daher nicht explizit untersucht. Gleiches gilt für die Probleme auf Akkreditierungsebene (vgl. Abschnitt 4.1).

Da der Ansatz des systematischen Vergleichs nicht zu der Beschreibung eines optimierten ISO 9001-Zertifizierungsaudits führt, muss im Folgenden ein umfassenderer Ansatz gewählt werden, der auch die Einbeziehung sämtlicher Arbeitshypothesen zulässt.

## **5.2 Explorative Experteninterviews**

Als das Standardinstrument qualitativer Datenerhebungsmethoden gilt die qualitative Befragung.<sup>270</sup> Sie eignet sich besonders dann, wenn Meinungen und Erfahrungen zu komplexen Zusammenhängen zusammengetragen werden sollen.<sup>271</sup> Die in Abschnitt 4.2 dargestellten Arbeitshypothesen skizzieren eine solche Problemstellung. Für die Befragung bieten sich zwei mögliche Zielgruppen an. Zum einen könnten die in Abschnitt 1.1 identifizierten Interessensparteien eines Zertifizierungsaudits befragt werden. Dies würde einer teilweisen Wiederholung der Forschungsarbeit von WALGENBACH gleichkommen,

---

<sup>269</sup> siehe Anhang

<sup>270</sup> vgl. Bortz/Döring (2006), S. 308; siehe hierzu auch Schnell (1999), S. 299

<sup>271</sup> vgl. Flick (1995), S. 150

der QM-Beauftragte in Unternehmen interviewte, die nach ISO 9000:1994ff. zertifiziert waren (vgl. Abschnitt 3.3.2). Zum anderen könnte die Problemstellung in Form von Experteninterviews analysiert werden. Diese Interviewtechnik kommt im Rahmen der vorliegenden Arbeit zur Anwendung, da mit ihr erstmalig das Expertenwissen verschiedener Interessensparteien sowie unterschiedlicher Wissenschaftsbereiche zum Problem der Effektivität von Zertifizierungsaudits zusammengetragen werden kann.

Qualitativen Befragungen gliedern sich in drei Phasen:<sup>272</sup> 1. inhaltliche und organisatorische Vorbereitung der Befragung, 2. Durchführung der Befragung und 3. Auswertung der Befragung. Dieses Vorgehen wird im Folgenden auf die Experteninterviews angewandt.

### 5.2.1 Vorbereitung der Experteninterviews

#### Expertenauswahl

Als Experten werden sowohl Repräsentanten der einzelnen Interessensbereiche sowie Forscher befragt, die sich wissenschaftlich mit einzelnen Arbeitshypothesen auseinandersetzen. Nicht als Interessensgruppen berücksichtigt werden Zertifizierungsstellen sowie deutsche Akkreditierungsstellen, da eine objektive Reflexion beispielsweise über die für diese Stellen existenzsichernde Finanzierungsstruktur grundsätzlich problematisch wäre.

Die Auswahl der Experten aus dem Wissenschaftsbereich erfolgte mit Hilfe der Online-Zitationsdatenbank *Web of Science*<sup>273</sup> vom *Institute for Scientific Information (ISI)*<sup>274</sup>. Mit Hilfe dieser Datenbank kann der Anwender analysieren, welche Autoren zu bestimmten Fragestellungen am häufigsten zitiert wurden. Eine solche Zitationsanalyse kann fachbereichsübergreifend erfolgen und basiert auf der Eingabe eines Datensatzes bestehend aus einem oder mehreren Begriffen.

Die im Rahmen der vorliegenden Arbeit verwendeten Suchbegriffe zur Identifikation geeigneter internationaler Experten wurden aus den Arbeitshypothesen abgeleitet und lauteten: *certification audit*, *quality audit*, *quality management system*, *auditor independence*, *neoinstitutionalism*, *reflexive institutionalism* und *information asymmetry*. Als Ergebnis der mit diesen Begriffen im Januar 2007 durchgeführten Zitationsanalyse wurden acht Wissenschaftler in den USA und in Deutschland als für die Befragung geeignet identifiziert.<sup>275</sup> Diese wurden zusammen mit zwei hochrangigen Vertretern der ANSI (vgl. Abschnitt 3.2.4), einem Vertreter eines international tätigen Kommunikations-

---

<sup>272</sup> Die dargestellte Gliederung ist eine Zusammenfassung der Arbeitsschritte nach Bortz/Döring (2006), S. 310 und Lamnek (1995), S. 95ff.

<sup>273</sup> vgl. WOS (2007)

<sup>274</sup> vgl. ISI (2007)

<sup>275</sup> Die Expertenauswahl richtete sich nicht nur nach der Zitationshäufigkeit, sondern auch nach dem Bezug des Autors zur vorliegenden Problemstellung und der grundsätzlichen Realisierbarkeit des Interviews.

unternehmens und einem Vertreter eines ISO 9001-zertifizierten Hauptzulieferers dieses Unternehmens schriftlich und telefonisch kontaktiert.<sup>276</sup> Einen Überblick über die zwölf Interviewpartner und deren Expertise gibt Tabelle 5-2.

Tabelle 5-2: *Expertenauswahl*<sup>277</sup> [Quelle: Eigene Darstellung]

	<b>Experten</b>	<b>Expertise</b>
<b>Wissenschaft</b>	Acht Wissenschaftler der Yale School of Management (2), der Harvard Business School (1), der Universität Erfurt (1), der New York University (1), der TU Chemnitz (1), der Columbia Business School (1) und der MIT Sloan School of Management (1)	Wissenschaftler aus den Bereichen <i>Operations Research, Organizational Management, Technology and Operations Management, Accounting, Quality Management, Management Science</i> sowie <i>Decision, Risk and Operation</i> Forschungsarbeiten auf den Gebieten
<b>Praxis</b>	Vice President der ANSI	Leiter <i>Accreditation Services</i>
	ANSI – Program Administrator	<i>Program Administrator for quality management systems</i>
	Kommunikationsunternehmen	Betreuer der Zweitparteiaudits bei weltweiten Zulieferern
	ISO 9001:2000-zertifizierter Zulieferer	Betreuer der Zertifizierungsaudits

### Entwicklung des Interviewleitfadens

Vor Aufbau eines Interviewleitfadens und Durchführung der Interviews muss der Strukturierungsgrad der Expertenbefragung festgelegt werden. Experteninterviews können entweder wenig strukturiert, d.h. ohne Verwendung eines Fragebogens oder teilweise strukturiert, d.h. mit Verwendung eines Interviewleitfadens durchgeführt werden.<sup>278</sup> Um die Auswertbarkeit der Expertenaussagen verschiedener Wissenschafts- und Praxisbereiche sicherzustellen, werden die Interviews im vorliegenden Fall durch einen Leitfaden strukturiert. Das somit teilstandardisierte Leitfaden-Interview hat den Vorteil, dass keine Antwortmöglichkeiten vorgegeben werden.<sup>279</sup> Es bietet dem befragten Experten die Möglichkeit, neue Gesichtspunkte darzustellen und klärende Nachfragen zu stellen. Die qualitative Datenerhebung wird somit sowohl durch den Forscher als auch durch das befragte Subjekt strukturiert (vgl. Tabelle 5-3).

<sup>276</sup> Das Kommunikationsunternehmen hat in Deutschland über 2500 und weltweit über 60000 Beschäftigte. Dessen ausgewählter Zulieferer stammt aus der metallverarbeitenden Branche und beschäftigt weltweit über 10000 Mitarbeiter.

<sup>277</sup> Wenn eine unvollständige Anonymisierung von Personen vorliegt (wie z.B. bei der ANSI), so wurden die Betroffenen um Erlaubnis gefragt.

<sup>278</sup> vgl. Schnell (1999), S. 300

<sup>279</sup> vgl. Hopf (1995), S. 177

Tabelle 5-3: Strukturierungsgrade qualitativer Datensammlung

[Quelle: Flick (1995), S. 159]

Strukturierung der Datensammlung durch	Forscher	Subjekt	Situation
vollständig	Qualitatives Experiment	Narratives Interview	Interpretative Verfahren
teilweise	Leitfaden-Interview Teilnehmende Beobachtung	Gruppendiskussion	

Die Fragen des Interview-Leitfadens dienen der thematischen Orientierung, der Anregung zum freien Erzählen und der Sicherstellung einer vergleichbaren Herangehensweise an die einzelnen Themengebiete.<sup>280</sup> Der Leitfaden sollte daher v.a. offene Fragen enthalten, die dem Befragten keine Antwortmöglichkeiten vorgeben und es ihm ermöglichen, innerhalb seines eigenen Referenzsystems zu antworten.<sup>281</sup>

Der Leitfaden für die vorliegende Expertenbefragung besteht aus vier Teilen (Teil A bis D). In Teil A werden wie von KÖNIG/VOLMER (1994) vorgeschlagen unproblematische Einstiegsfragen v.a. zum Tätigkeitsfeld des Experten gestellt.<sup>282</sup> Teil B und Teil C befassen sich mit Fragen zum Themenbereich der Akkreditierung und Zertifizierung. In Teil D wird erneut die Arbeitshypothese 1 aufgegriffen und nach Gestaltungsalternativen aus anderen Bereichen gefragt.

Die Fragen des Leitfadens basieren auf den Arbeitshypothesen. Dabei werden aus einer Arbeitshypothese eine oder mehrere Fragen abgeleitet (vgl. Abbildung 5-1). Die gestellten Fragen sind weitestgehend offene Fragen, die auf die persönliche Einschätzung einer Situation oder auf die Identifikation von Verbesserungsvorschlägen abzielen.<sup>283</sup> Nach dem Klassifizierungsschema für Fragen von SCHNELL werden diese Fragen auch als Einstellungsfragen oder Meinungsfragen bezeichnet werden.<sup>284</sup> Fragenkomplexe zu spezifischen Themengebieten wie der institutionellen Reflexivität werden mit kurzen Erläuterungen der Thematik eingeleitet. Für die Klärung bestimmter Sachverhalte unvermeidliche, geschlossene Fragen werden durch offene Fragen ergänzt (vgl. Abbildung 5-1, Arbeitshypothese 10). Der Interview-Leitfaden wurde in einer deutschen und einer englischen Version erstellt und kann vollständig dem Anhang entnommen werden.

<sup>280</sup> vgl. Witzel (1985), S. 236f.

<sup>281</sup> vgl. Schnell (1999), S. 309

<sup>282</sup> vgl. König/Volmer (1994), S. 106ff.

<sup>283</sup> An dieser Stelle sei erneut der explorative Charakter der Befragung betont. Die Arbeitshypothesen dienen der Strukturierung der Fragen. Das grundsätzliche Bestätigen oder Ablehnen von Hypothesen, beispielsweise in Form eines Hypothesentests, ist nicht Ziel der Untersuchung.

<sup>284</sup> vgl. Schnell (1999), S. 303

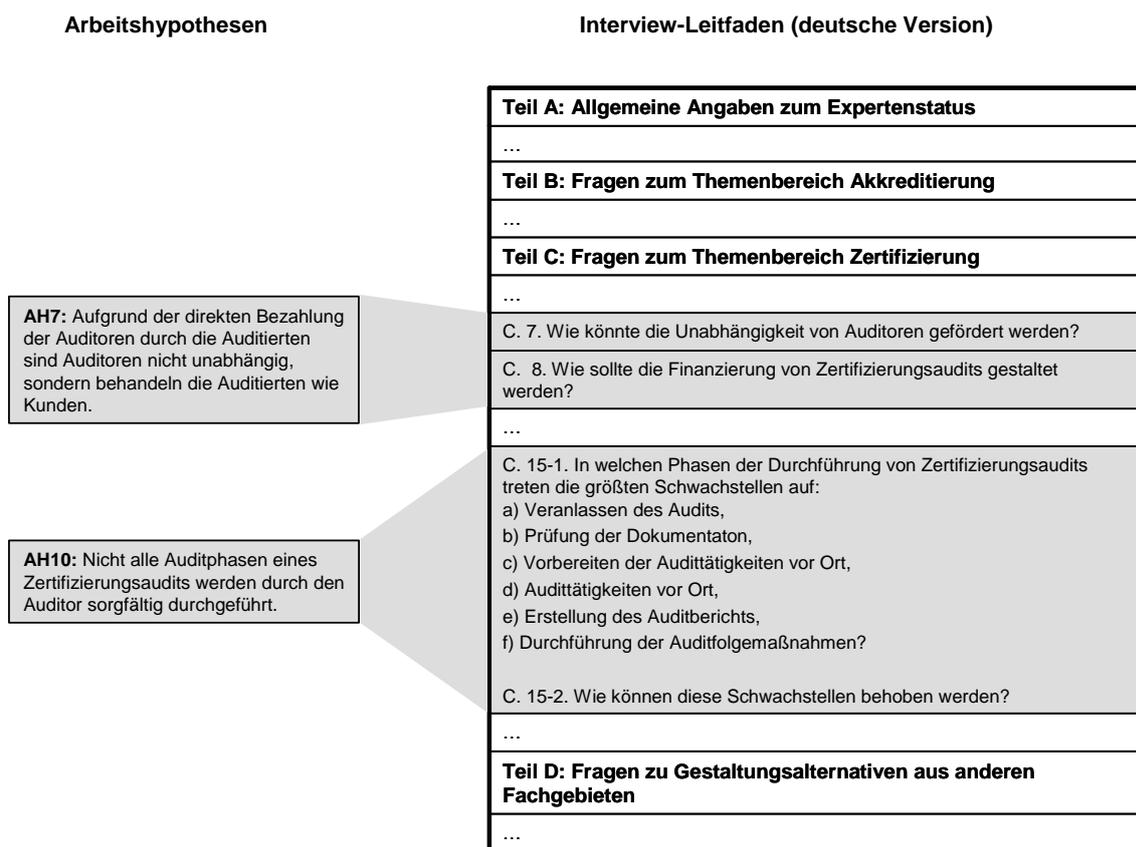


Abbildung 5-1: Ableitung des Leitfadens aus den Arbeitshypothesen

[Quelle: Eigene Darstellung]

### 5.2.2 Interviewdurchführung

Die Experteninterviews wurden von April bis Mai 2007 in den USA und von Juli bis Oktober 2007 in Deutschland durchgeführt. Entsprechend der Hinweise von KÖNIG/VOLMER sowie BORTZ/DÖRING erfolgte eine vollständige digitale Aufzeichnung sämtlicher Interviews.<sup>285</sup>

Die Durchführung eines Interviews lässt sich nach KICI/WESTHOFF in drei Phasen gliedern:<sup>286</sup> 1. die Orientierungsphase, 2. die Informationserhebungsphase und 3. die Abschlussphase. In der Orientierungsphase soll der Interviewte in die Thematik und das Ziel der Befragung eingeführt werden. Zum Aufbau einer produktiven und vertrauensvollen Beziehung gehört hierbei auch die Zusicherung, dass, falls nicht anderweitig vereinbart, die gewonnenen Interviewdaten anonymisiert werden.<sup>287</sup> Die Herausforderung der Informationserhebungsphase besteht darin, die Verständigung zwischen Interviewer und Interviewten sicherzustellen, die aus verschiedenen Fachgebieten oder sogar aus

<sup>285</sup> vgl. Bortz/Döring (2006), S. 311; siehe hierzu auch König/Volmer (1994), S. 121 und Lamnek (1995), S. 97

<sup>286</sup> vgl. Kici/Westhoff (2000), S. 429

<sup>287</sup> vgl. König/Volmer (1994), S. 113

unterschiedlichen Sprach- und Kulturkreisen stammen können.<sup>288</sup> Um daraus erwachsenen Problemen zu begegnen, sollte der Interviewer Informationen mit eigenen Worten widerspiegeln und vom Gegenüber bestätigen lassen.<sup>289</sup> Die Fragen des Interviewleitfadens dienen der Strukturierung des Gesprächs, können aber an den Gesprächsverlauf angepasst werden. Entscheidend ist, dass es dem Interviewer trotz der flexiblen Gesprächsführung gelingt, das geplante Fragenpensum in der zur Verfügung stehenden Zeit unterzubringen.<sup>290</sup> Die Aufmerksamkeit des Interviewers ist auch in der Abschlussphase nach Abschalten des Aufzeichnungsgeräts gefragt, da im Rahmen der Verabschiedung noch verwertbare Aussagen vom Interviewten getroffen werden. Diese können als ergänzende Gesprächsnotizen aufgenommen werden.<sup>291</sup> Abschließend sollte der Interviewer seine Kontaktdaten übergeben und auf den weiteren Verlauf der Untersuchung sowie Art und Zeitraum der Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse hinweisen.<sup>292</sup>

Bei den im Rahmen der vorliegenden Arbeit durchgeführten Experteninterviews wurden die oben beschriebenen Anforderungen an die Interviewdurchführung vollständig berücksichtigt. Für die thematische Einleitung in der Orientierungsphase wurde eine Kurzpräsentation zum Forschungsprojekt erarbeitet, die dem Anhang entnommen werden kann. Die geplante Zeit pro Interview betrug eine Stunde.

### 5.2.3 Interviewauswertung

Als Vorgehensweise zur Auswertung der Experteninterviews wurde eine Kombination der strukturierten Inhaltsanalyse nach MAYRING und der Vorgehensweise nach MEUSER/NAGEL gewählt.<sup>293</sup> Im Einzelnen wurden die folgenden Schritte befolgt: Transkription, Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion. Da ein Interview mit einem Wissenschaftler in den USA nicht vollständig durchgeführt werden konnte, wurden insgesamt elf Interviews ausgewertet.

Die digitalen Interviewaufzeichnungen haben eine Gesamtgesprächsdauer von ca. zwölf Stunden. Diese wurden mittels wörtlicher Transkription in 142 Seiten protokollierten Text überführt. Hierbei wurden die in BORTZ/DÖRING aufgeführten Transkriptionsregeln eingehalten.<sup>294</sup> In einem zweiten Arbeitsschritt wurde die wortgetreue Transkription von Sprechpausen, Floskeln, Satzbaufehlern und Dialekt befreit. Dies ist methodisch zu vertreten, da das Hauptinteresse inhaltliche Informationen und nicht sprachwissenschaftliche Sachverhalte sind.<sup>295</sup> Im Rahmen dieses Arbeitsschritts fand eine

---

<sup>288</sup> vgl. Lamnek (1995), S. 102ff.

<sup>289</sup> vgl. Meuser/Nagel (1991), S. 450

<sup>290</sup> vgl. Bortz/Döring (2006), S. 311

<sup>291</sup> vgl. Kici/Westhoff (2000), S. 429

<sup>292</sup> vgl. Bortz/Döring (2006), S. 311

<sup>293</sup> vgl. Mayring (2003), S. 58-61 und Meuser/Nagel (1991), S. 451-467

<sup>294</sup> vgl. Bortz/Döring (2006), S. 313

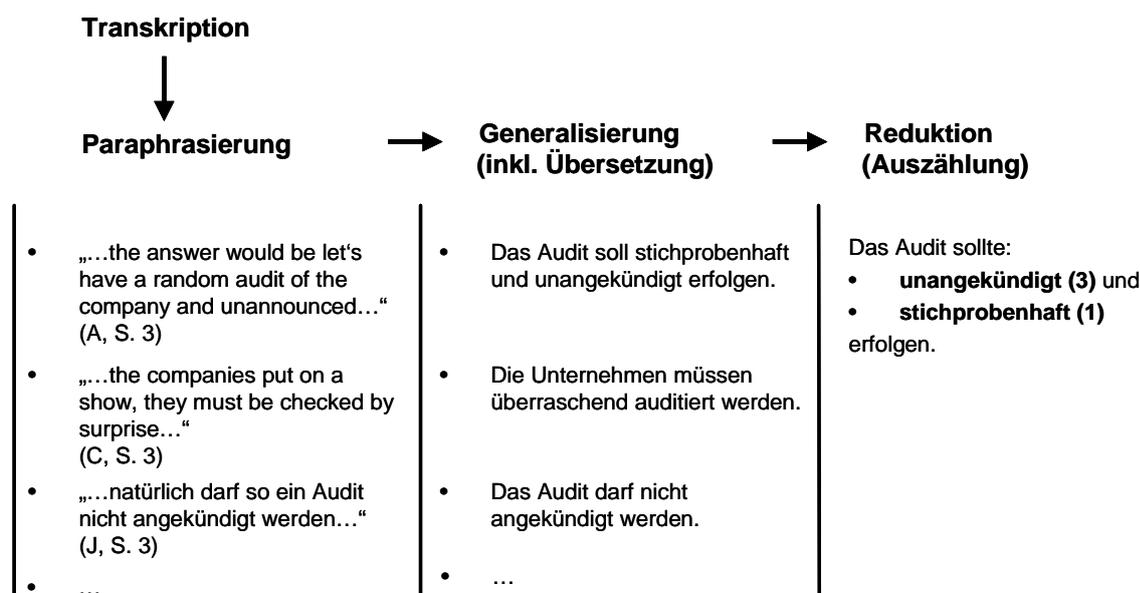
<sup>295</sup> vgl. Mayring (2002), S. 89

Anonymisierung der Transkripte statt, die für die Auswertung mit Großbuchstaben durchnummeriert wurden.

Nach MAYRING existieren vier Ansätze zum Herausfiltern einer Struktur aus den Interviewtranskripten: die formale, die inhaltliche, die typisierende und die skalierende Strukturierung.<sup>296</sup> Da es im vorliegenden Fall sinnvoll ist, Interviewaussagen den einzelnen Fragen des Leitfadens zuzuordnen, wird eine inhaltliche Strukturierung vorgenommen. Um einzelne Aussagen auf einer gemeinsamen Abstraktionsebene vergleichen und Mehrfachnennungen quantitativ erfassen zu können, wird zudem der Ansatz der zusammenfassenden Inhaltsanalyse gewählt. Dieser Ansatz von MAYRING soll mit den von MEUSER/NAGEL vorgeschlagenen Arbeitsschritten, bestehend aus Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion, ergänzt werden.<sup>297</sup> Für die Durchführung der Auswertung wurde eine Auswertungstabelle erstellt, die auszugsweise in Tabelle 5-4 dargestellt ist.<sup>298</sup>

Tabelle 5-4: Vorgehen zur Auswertung der Experteninterviews

[Quelle: Eigene Darstellung]



Der erste Arbeitsschritt der zusammenfassenden Inhaltsanalyse bildet die Paraphrasierung, die eine Zusammenfassung des Transkriptionstextes nach folgenden Regeln darstellt:

- Die inhaltstragenden Textbestandteile werden auf einer einheitlichen Sprachebene in einer grammatikalischen Kurzform zusammengefasst. Nicht inhaltstragende Bestandteile wie z.B. Wiederholungen werden gestrichen.<sup>299</sup>

<sup>296</sup> vgl. Mayring (2003), S. 195

<sup>297</sup> vgl. Meuser/Nagel (1991), S. 456

<sup>298</sup> eine ähnliche Vorgehensweise findet sich auch bei Hiermansperger/Greindl (2007), S. 5-9

<sup>299</sup> vgl. ebenda, S. 7

- Mit zunehmender Anzahl an paraphrasierten Interviews bildet sich ein „*Muster der Paraphrasierung*“<sup>300</sup> aus. Um die Vergleichbarkeit der Paraphrasen zu gewährleisten, werden die zuerst erstellten Paraphrasen am Ende erneut betrachtet und falls nötig revidiert.<sup>301</sup>

Im nächsten Schritt werden die Paraphrasen auf ein Abstraktionsniveau verallgemeinert. Das Abstraktionsniveau für diese so genannte Generalisierung wird durch die Arbeitshypothesen festgelegt. Ziel ist es, die Paraphrasen einzelnen Arbeitshypothesen beziehungsweise den daraus abgeleiteten Fragen zuzuordnen. Paraphrasen, die bereits über dem Abstraktionsniveau der Arbeitshypothesen liegen, bleiben unverändert.<sup>302</sup> Im Rahmen der vorliegenden Arbeit erfolgt im Zuge der Generalisierung auch eine Übersetzung von Paraphrasen aus der englischen in die deutsche Sprache.

Durch die Generalisierung entstehen teilweise Paraphrasen gleichen Inhalts. Diese werden im folgenden Schritt einer Reduktion unterzogen. Die Regeln hierfür sind:<sup>303</sup>

- Paraphrasen mit gleichen oder ähnlichen Gegenstand werden zusammengefasst, bedeutungsgleiche Paraphrasen werden gestrichen. Hierbei wird die Anzahl der bedeutungsgleichen Paraphrasen gezählt, die später als *Anzahl der Nennungen* die Grundlage für eine quantitative Auswertung der Interviewaussagen bildet.
- Es werden grundsätzlich nur Paraphrasen übernommen, die als zentral wichtig erscheinen. Nicht inhaltstragende Paraphrasen werden gestrichen.

Das oben skizzierte Vorgehen wurde auf sämtliche transkribierte Interviews und bezüglich aller Fragen des Interviewleitfadens angewandt.

### 5.3 Ergebnisse der Experteninterviews

Die Ergebnisse der Experteninterviews werden, wie bei qualitativen teilstandardisierten Befragungen üblich, durch Angabe der meistgenannten Aussagen zu einer Fragestellung dargestellt. Die Aussagen werden durch Beispielzitate ergänzt.<sup>304</sup> Die Struktur der Ergebnisdarstellung orientiert sich an den vier Teilen des Interviewleitfadens (Teil A bis D). Zusätzlich wird in den Abschnittsüberschriften auf die Arbeitshypothesen hingewiesen, auf die sich die dargestellten Ergebnisse beziehen.

---

<sup>300</sup> Meuser/Nagel (1991), S. 457

<sup>301</sup> vgl. ebenda, S. 457

<sup>302</sup> vgl. Hiermansperger/Greindl (2007), S. 7

<sup>303</sup> vgl. ebenda, S. 8

<sup>304</sup> vgl. Hauptert (1991), S. 230; siehe hierzu auch Walgenbach (2000), S. 116 und Miles/Huberman (1994), S. 8ff.

### 5.3.1 Teil A: Erfahrungsbereiche der Experten

Neben der für die Auswahl der Experten entscheidenden Expertise (vgl. Abschnitt 5.2.1) weisen diese auch Erfahrungen in anderen Bereichen auf. Insbesondere die interviewten Wissenschaftler sind teilweise in mehreren Wissenschaftsbereichen tätig oder in Beratungsprojekten für zertifizierte Unternehmen involviert (Abbildung 5-2).

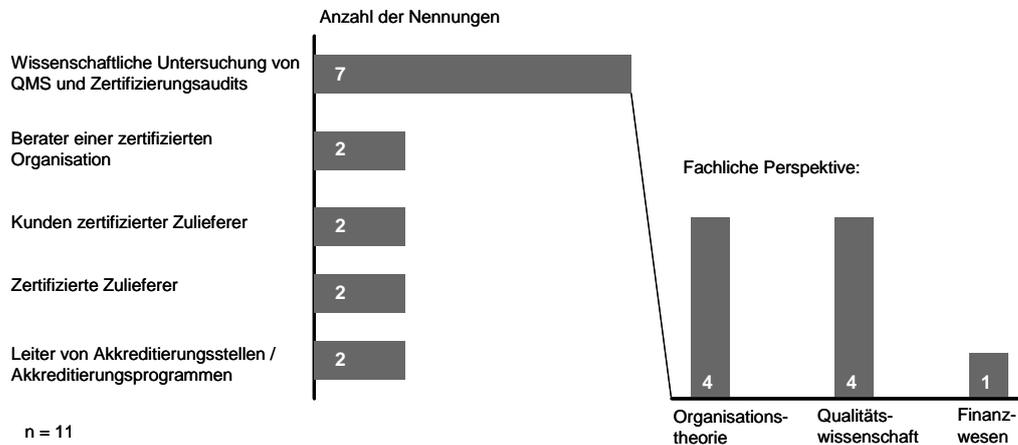


Abbildung 5-2: Erfahrungsbereiche der Experten [Quelle: Eigene Darstellung]

Zu ihren allgemeinen Erfahrungen mit zertifizierten QM-Systemen befragt, liefern die Interviewpartner ein zweigeteiltes Meinungsbild:

- Ein Teil hält die derzeitige Organisation der Akkreditierung und Zertifizierung von QM-Systemen für einen guten Ansatz zur Einführung eines strukturierten Qualitätsmanagements in einem Unternehmen, der dennoch Verbesserungspotentiale aufweist (4 Nennungen).

*„I have mixed feelings about it all. My impression of the ISO system was that it is very good at control and procedure the standards and data. And at least there is some sort of system a company has to stick to. [...] So it is not clear if it really helps the customers of that company. As long as they adhere to the standard they do well in terms of certification but not in terms of producing competitive products that satisfy customer needs.“ (A, S. 1)*

*“I understand why some of the proponents in the industry doubt the certification. There are many different levels of maturity of enterprises in the market place. Maturity and size. Big multinational companies that pride themselves on ultimate levels of quality. These companies are talking about Lean and Six Sigma. They think ISO 9000 is quality for beginners and then there are some smaller organizations that just get started who are looking for some guidance to begin with. And I believe ISO 9000 fits that bill.“ (G, S. 3)*

- Ein zweiter Teil nimmt eine grundlegend ablehnende Haltung zur derzeitigen Organisation der Akkreditierung und Zertifizierung von QM-Systemen ein (7 Nennungen).

*“But one thing is clear. The current system is a farce. It has to be fixed. The question is also political. Are people really willing to fix it? At the moment it really harms quality*

*management in general because it is often linked to the certification which is just about paying money to auditors and has nothing to do with better processes or products.” (D, S. 3)*

*„Sehr häufig haben wir schon Zertifikate an der Wand gefunden und dicke QM-Handbücher gesehen. Aber nichts davon findet man in den Unternehmen wieder, sozusagen reziprok proportional zur Dicke der Handbücher.“ (I, S. 2)*

### 5.3.2 Teil B: Die akkreditierende Instanz (Arbeitshypothese 2)

Der überwiegende Teil der befragten Experten spricht sich **gegen einen Wettbewerb** auf Akkreditierungsebene aus und bestätigt somit die zweite Arbeitshypothese (10 Nennungen). Als Hauptargument wird angeführt, dass verschiedene Akkreditierungsstellen auch zu unterschiedlich strengen Prüfungen der Anforderungen an Zertifizierungsstellen führen könnten.

*“...whenever there is a competition in this type of business it creates different standards of evaluation.” (C, S. 1)*

Als Akkreditierungsstelle im Rahmen von QM-System-Zertifizierungen wird eine privatwirtschaftliche Instanz ohne staatlichen Einfluss favorisiert (8 Nennungen). Diese **privatwirtschaftliche Akkreditierung** sollte **nicht profitorientiert** arbeiten (5 Nennungen) (vgl. Abbildung 5-3).

*„In the balance of corruption versus efficiency, the non-profit organizations would score best [...] what good would competition do? It would motivate productivity and therefore reduce prices. But credibility is the important issue here and you are trying to be robust. In a competitive market the situations would be less robust. [...] Since the aim of the concept should be entirely anti-corruption, we should be willing to make sacrifice concerning prices. As a result there should be a single non-profit organization conducting the audits...” (B, S. 2)*

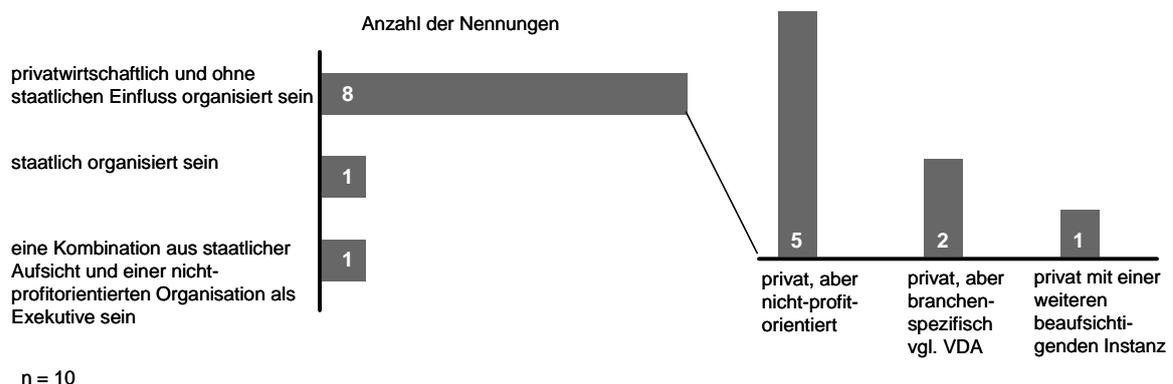


Abbildung 5-3: Expertenmeinungen zur Gestaltungsart der Akkreditierung

[Quelle: Eigene Darstellung]

Die Experten weisen ergänzend darauf hin, dass die Durchführung von internationalen **Peer-Assessments** zur gegenseitigen Kontrolle der Akkreditierungsstellen verstärkt werden

sollte (5 Nennungen). Zusätzlich könnte eine **staatliche Überwachung** der Akkreditierungsstellen eingeführt werden (2 Nennungen).

### 5.3.3 Teil B: Überwachung der Zertifizierungsstellen (Arbeitshypothese 3)

Die Interviewpartner schätzen die bestehenden Überwachungsinstrumente der Akkreditierungsstellen als unzureichend ein (9 Nennungen) und machen alternative Gestaltungsvorschläge. Das wirkungsvollste Werkzeug zur Überwachung der Zertifizierungsstellen durch die Akkreditierung wären demnach **unangekündigte Witness-Audits** (6 Nennungen). Die befragten Experten sprechen sich damit für eine Weiterentwicklung der bereits existierenden angekündigten *Witness-Audits* aus, wie sie beispielsweise durch die TGA durchgeführt werden (vgl. Abschnitt 3.2.2).

*„There are witness audits conducted by the accreditation bodies but they are announced and they do not fill up that missing linkage between the certifier and the customer.“* (A, S. 2)

*“If it is announced they will send their best team. So you need to have it unannounced. [...] You might be able to join the certification team on occasion. But you should not intervene during the audit which is difficult because you would watch the certifier who is accredited by you ruining your reputation.“* (B, S. 2, 3)

*“Die Akkreditierer gehen hin und tauchen unangemeldet auf bei einem Audit und gucken sich das an. Ich denke, das ist der einzige Weg. Aber wirklich stichprobenhaft. Unangekündigt sind sie da und schauen sich das an, schauen die Unterlagen durch und fragen nach. Das ist natürlich ein gemeines Ding, weil letztlich die Auditoren unter einem massiven Druck stehen, aber vielleicht mit Blick auf die Optimierung des Systems der einzig mögliche Weg.“* (K, S. 8)

Ein weiterer Vorschlag zur Weiterentwicklung der *Witness-Audits* ist das Einschleusen von Vertretern der Akkreditierungsstelle in die zu zertifizierenden Organisationen (1 Nennung). Diese Vertreter könnten die Leistung der Auditoren beurteilen, ohne diese durch ihre Anwesenheit zu beeinflussen.

Ergänzend wurden die folgenden Überwachungsinstrumente von den befragten Experten vorgeschlagen:

- Überprüfung der Zertifizierungsstellen einer Akkreditierungsstelle durch eine andere Akkreditierungsstelle auf nationaler und internationaler Ebene (4 Nennungen)
- **Dokumentenanalysen** der Audit-Teams (3 Nennungen)

*“Another thing the accreditation has to do is to look at the auditors and to analyse all the cases that they have done. Maybe they determine a pattern. This can be done by looking at the audit reports. They will probably find that some auditors are too nice.“* (C, S. 3)

- Regelmäßige von den Auditoren abzulegende **Prüfungen** (3 Nennungen)

„There is a list of things the accreditors have to do to ensure that their certifiers are well qualified. Training is one thing and of course ensuring that the audit is done in a certain way.“ (B, S. 2)

“The accreditation body must be a very powerful organisation. Otherwise you can forget about the whole thing. They have to make sure that these guys have a minimum level of competence.“ (C, S. 5)

- Einführung einer übergeordneten kontrollierenden fachlich legitimierten **Überwachungsinstanz** (3 Nennungen)

“It seems obvious to me that you need a third party who monitors the independent audit. We obviously don’t have a functioning quality control system for ISO 9000. The question becomes, how you can implement a system where an independent group, for example the accreditation party itself, is doing a control audit or the re-audit.“ (D, S. 2)

“Meine Antwort wäre, dass es keine staatliche Instanz sein sollte, sondern eine, die über ihre Expertise legitimiert ist und deren Zusammensetzung ihrerseits legitimiert ist durch irgendwelche demokratischen oder professionellen Auswahlverfahren.“ (J, S. 2)

- Einführung einer **Datenbank** zum Vergleich und zur Bewertung von Auditoren und Auditverläufen (2 Nennungen)
- Systematische Durchführung von **Ex-post-Interviews** mit den Auditteams und den auditierten Organisationen (1 Nennung)

#### 5.3.4 Teil B: Finanzierung der Akkreditierung (Arbeitshypothese 4)

Bezüglich der Finanzierung der Akkreditierung sieht ein Großteil der Befragten keine Alternative zur derzeitigen Gestaltung. Die **Zertifizierungsstellen** sollten weiterhin für die Akkreditierung aufkommen (9 Nennungen).

„Letztlich muss die Finanzierung über Beiträge derer laufen, die an unteren Stellen in diesem System dieses nutzen.“ (J, S. 2)

Die damit einhergehende Kunden-Lieferanten-Beziehung zwischen der Zertifizierungsstelle und der Akkreditierungsstelle wird aber durchaus als kritisch eingeschätzt (vgl. Arbeitshypothese 4).

„Da ist einfach dieses Problem drin. Wenn der Auftraggeber zahlt, um hinterher einen Schein, ein Gutachten oder eine Urkunde zu bekommen, ist das nicht besonders vertrauenswürdig. Es kann gut sein, aber dieses Vertrauen muss erst generiert werden. Man muss zeigen, dass dieses Vertrauen doch gerechtfertigt ist.“ (K, S. 2)

Ergänzend wurde die Möglichkeit der **staatlichen** Finanzierung der Akkreditierung für **exportorientierte** Branchen (2 Nennungen) sowie die Einführung von **ehrenamtlichen Kontrollgremien** (1 Nennung) genannt.

“If it is done mainly for export it could be governmental founded. That’s the case in China and India where accreditation and certification mainly serves the export and therefore the society’s well-being. In Singapore for example they have programs that subsidize certification. That is only done for SME’s and not for multinational companies.“ (B, S. 2)

### 5.3.5 Teil C: Stichprobenwahl bei Zertifizierungsaudits (Arbeitshypothese 5)

Die befragten Experten bestätigen überwiegend die in Arbeitshypothese 5 formulierte Kritik der fehlenden Prozess- und Kundenorientierung bei der Stichprobenauswahl (9 Nennungen).

*„Stichprobe heißt ja, man greift rein und guckt. Und das hat das Audit ja schon nicht. Im Prinzip ist das doch geplant, durchstrukturiert. Der Qualitätsmanager in der Unternehmung hat quasi das Audit organisiert. Der kann das mehr oder weniger vorbereiten und die Auditoren durch das Unternehmen schleusen. Die Beschreibung ist oft: wir legen dann die Sachen hin, damit die gucken können. Die Mitarbeiter sind entsprechend präpariert und können die Antworten geben. Das Audit trainieren wir drei Tage vorher, das wird durchgeübt. Das ist doch keine Stichprobe, die dort gezogen wird. Es ist wie eine Klausur, [bei der] man die Lehrbücher mitnehmen kann.“ (K, S. 3-4)*

Die Erfüllung der Normenforderungen sollten grundsätzlich an einer **repräsentativen stratifizierten Stichprobe** des Unternehmens vorgenommen werden (9 Nennungen).

*„It seems to me that random sampling would be less appropriate. You want to have at least a stratified one. That would be in an ideal world where you trust the certifiers to look for the hardest things. But in reality? If you get the reputation of being a hard certifier what does that mean for your business model? If you give them the power for a totally non random sample, you risk that they might use their power to do good, meaning to look for the hard stuff but in fact they might use the power to do evil. To balance that problem maybe it would be the best to say you have to choose randomly in certain areas.“ (B, S. 4)*

*“And then it must be a real random sample which can be stratified within components of the system. The liability is important. And of course they must cover as many components of the standard as possible. Any kind of sample needs to be random.” (D, S. 3)*

Ein Großteil der Experten spricht sich zudem für die Berücksichtigung von **branchenspezifischen kritischen Prozessen** in der Stichprobe aus (7 Nennungen). Diese sollten zudem durchgängig auditiert werden, d.h. vom Anfangs- bis zum Endereignis inklusive sämtlicher Verantwortlichkeiten und Dokumente (1 Nennung). Die Einbeziehung von **Kundenanforderungen** in die Stichprobe würde zusätzlich die Aussagekraft des Zertifikats erhöhen (2 Nennungen).

*“[...] you audit added values of the organization, focussing on the most important things. For a manufacturing company you would focus on the manufacturing and the product design process. [...] That does not mean that you should not sample from all areas of the organization but some are much more critical than others. The pareto principle might be applied here.“ (A, S. 3)*

*“[...] it should be done through sampling and by surprise to give a meaning to the certificate. [...] What they need to do is to identify the critical factors in that industry that are important to the customer. And when they receive the certificate, the customer should believe in it.” (C, S. 2)*

### 5.3.6 Teil C: Ankündigung von Zertifizierungsaudits (Arbeitshypothese 6)

Der überwiegende Teil der Experten empfiehlt, die bisherige vollständige Ankündigung von Zertifizierungsaudits durch unangekündigte oder teilweise angekündigte Audits zu ersetzen (vgl. Abbildung 5-4).

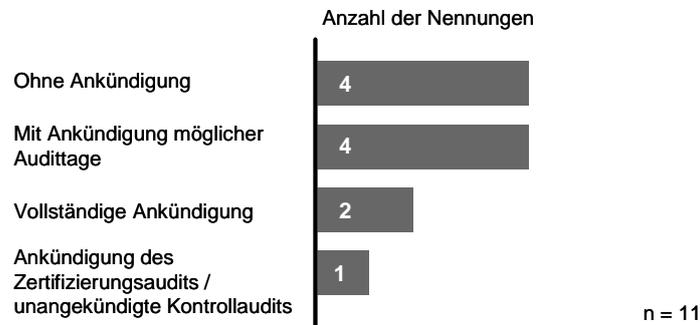


Abbildung 5-4: Expertenvorschläge zur Ankündigung von Zertifizierungsaudits

[Quelle: Eigene Darstellung]

Sie bestätigen somit Arbeitshypothese 6, wonach die Ankündigung der Zertifizierungsaudits zum Auditieren einer geschönten und auf einen genauen Termin hin präparierten Organisation führt. Die Befürworter einer **vollständigen Ankündigung** (2 Nennungen) weisen auf die Unpraktikabilität von unangekündigten Audits hin. Die permanente Verfügbarkeit der beim Audit zu interviewenden Personen, insbesondere der obersten Leitung, ist ihrer Meinung nach nicht sicherzustellen. Diesem Argument entgegen die Befürworter vollständig **unangekündigter Audits** (4 Nennungen) mit der Möglichkeit des Nachauditierens einzelner Anforderungen.

*“[...] and you never see a representative sample. All you see is a prepared facade. The more warning they have about when or what the auditors are looking at the less realistic it gets. The answer from an auditors perspective would be let’s have a random audit from a random part of the company and unannounced. But of course, the companies who are paying for the audit would insist of having it announced.” (A, S. 3)*

*„Na klar, unangekündigt! Zwischen lange vorher angekündigt und unangekündigt gibt es ja nur eine Dimension, und zwar die zeitliche: einen Tag vorher, zwei Tage vorher, auf der Klaviatur kann man dann spielen. [...] Wenn jemand aus der Führungsebene nicht da ist, kann man das ja auch nachholen. Letztlich ist ja die Frage, in welchem Interesse schaut man auf die Sache. Die Geprüften haben natürlich kein Interesse an einem unvorangekündigtem Audit. Die werden sagen: Nein.“ (J, S. 3)*

Eine Alternative zu vollständig unangekündigten Audits ist die **Vorgabe eines Zeitraums** bzw. die Vorgabe von einzelnen Tagen, an denen das Audit stattfinden könnte (4 Nennungen). Dieses würde einerseits eine ständige Bereitschaft von Interviewpartnern unnötig machen und andererseits den Aufwand zum Beschönigen der existierenden Abläufe zu jedem möglichen Termin steigern.

*“You have competing interests. One the one hand you do not like it to be announced because you want to see how it is done on a regular day. On the other hand you do not really look at a normal day. For example, you want to see evidence of documentation*

*and people do not pull evidence off the shelf everyday. They might need some time to prepare to show you all the documents you want to see. Also, these interviews involve talking with managers who do not have so much time capacity every day to give to this team. It would be nice to do it unannounced but it is a little bit impractical. You might want a solution in the middle where you say we will come in one out of ten days. It would be too costly for the firms to have a dress rehearsal for all of these days. [...] So, maybe a hybrid would be good with some of it announced and some of it unannounced.” (B, S. 3-4)*

Ein weiterer Vorschlag ist die Ergänzung von angekündigten Zertifizierungsaudits durch unangekündigte Kontrollaudits (1 Nennung).

### 5.3.7 Teil C: Unabhängigkeit von Auditoren und Finanzierung von Zertifizierungsaudits (Arbeitshypothese 7)

Zwischen den Zertifizierungsauditoren und den auditierten Organisationen besteht ein finanzielles **Abhängigkeitsverhältnis**. Die Tatsache, dass zwischen diesen Parteien ein Kunden-Lieferanten-Verhältnis existiert und der Auditor auf dem von starkem Wettbewerb geprägtem Zertifizierungsmarkt versuchen muss, seinen Kunden zu halten, führt zu einem **Interessenskonflikt** (10 Nennungen). Die folgenden Beispielzitate verdeutlichen diese Expertenmeinung und zeigen darüber hinaus, dass sich auch die auditierten Organisationen ihrer machtvollen Position bewusst sind.

*“There is a clear conflict of interests. If there is an auditor known for letting companies failing, he will soon be out of business.” (A, S. 3)*

*„Der Zertifizierer ist ja irgendwo auch Lieferant des Unternehmens, das er zertifiziert und will, dass das Unternehmen die Zertifizierung irgendwann schafft. Der fängt dann an, irgendwann mal ein Auge zuzudrücken, wenn er schwach ist. Das ist ja auch bei uns so. Da kommt immer der gleiche. [...] Den kennen wir auch inzwischen ganz gut und wir wissen auch, was der fragt. Obwohl er dann doch noch eine Trumpfkarte bei jedem Audit rausholt, mit der wir nicht gerechnet haben, aber wir kennen den schon. Und sobald sich solche Beziehungen zwischen Auditor und Firma aufbauen, kann man doch die Sache eigentlich vergessen.“ (H, S. 3-4)*

*“Na ja, bei Drittparteienaudits hat man ja immer noch die Möglichkeit, seinen Auditpartner zu wechseln. Dieses Instrumentarium gibt es ja auch. Unter diesem Aspekt ist es ja keine einseitige Abhängigkeit, unter der das stattfindet. [...] Wenn der gegenüber ein schwieriger Gesprächspartner ist, dann bleibt halt einmal die Möglichkeit, entweder den Auditor zu wechseln und beim Unternehmen zu bleiben oder das gesamte Zertifizierungsunternehmen zu wechseln. Das haben wir durchaus auch schon mal gemacht.“ (I, S. 5)*

*„Solange es so angelegt ist, wie es im Moment gemacht wird, dass eine Unternehmung, eben eine Zertifizierungsgesellschaft, z.B. wie die DQS oder der TÜV von den Zertifizierten bezahlt wird, hat es von Außen nicht unbedingt einen vertrauenserweckenden Effekt. Das muss man erstmal feststellen. Natürlich hat der TÜV erstmal einen Vertrauensvorschuss, weil der schon relativ bekannt ist und jeder weiß, der ist wichtig, am eigenen Auto hab ich es erlebt, die gucken da ordentlich hin. Aber das ist ein anderes System, das dort geprüft wird. Aber wenn man dann weiß, dass ein*

*Unternehmen dafür bezahlt, dann ist das schon nicht mehr so vertrauenswürdig. Zumindest in der ersten Wahrnehmung.“ (K, S. 2)*

Kritisiert wird zudem, dass sich zwischen Beratungsunternehmen und Zertifizierungsstellen enge Zusammenarbeiten etablieren. Die von einem Berater bei der Einführung ihres QM-Systems unterstützte Organisation kann so durch dessen Kontakte zu möglichen Auditoren für das Zertifizierungsaudit spezifisch vorbereitet werden.

*“The core problem is clearly a conflict of interest. [...] A tremendous problem is also that the consultants who help the companies implementing ISO of course are not allowed to certify themselves but pretty often they know a certifier to get the certificate from easily.” (D, S. 2)*

Zur Erhöhung der Unabhängigkeit der Auditoren bieten sich drei Maßnahmen an: die Änderung der Finanzierungsstruktur, die Etablierung eines Berufsethos sowie eine veränderte Art der Zuweisung der Auditoren (vgl. Abbildung 5-5).

Die **Änderung der Finanzierungsstruktur** ist mit 9 Nennungen der häufigste Expertenvorschlag.

*„Es müsste ein wirklich unabhängiger Auditor sein, der nicht vom Supplier bezahlt wird. Solange diese Lieferantenbeziehung besteht, dass der Zertifizierte gleichzeitig der Kunde ist, ist das viel zu unglaubwürdig.“ (H, S. 4)*

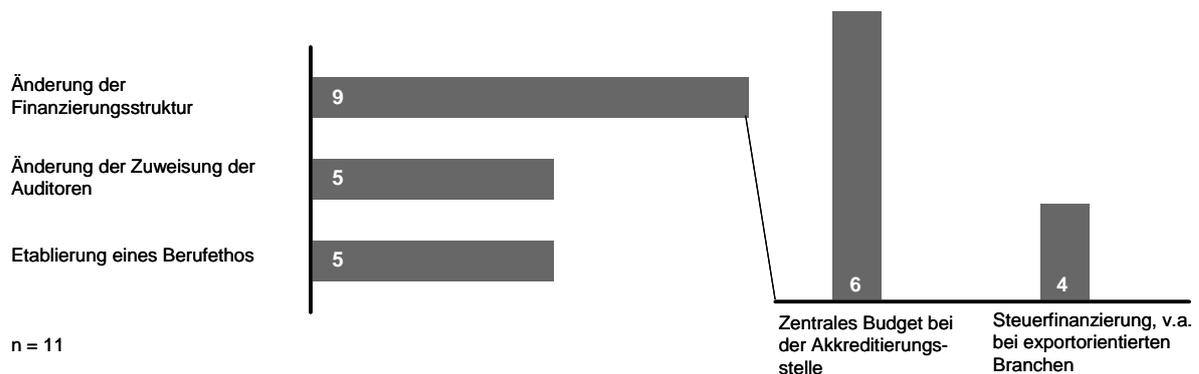


Abbildung 5-5: Expertenvorschläge zur Erhöhung der Unabhängigkeit der Auditoren

[Quelle: Eigene Darstellung]

Für die Erhöhung der Auditorenunabhängigkeit durch Vermeidung der direkten Bezahlung der Zertifizierungsgesellschaften durch die auditierten Organisationen gibt es zwei Vorschläge. Der erste Vorschlag sieht vor, die Honorare für die Zertifizierungsgesellschaft aus einem **zentralen Budget** zuzuweisen, das bei der Akkreditierungsstelle angesiedelt ist (6 Nennungen). Anstatt die Honorare für eine Zertifizierung direkt an die Zertifizierungsgesellschaft zu zahlen, fließen diese in ein zentrales Budget, aus dem die Akkreditierungsstelle entsprechend der geleisteten Manntage die Zertifizierungsgesellschaft entlohnt. Neben den bereits existierenden Vorgaben zur Anzahl der Audittage, die sich an der Größe der zu auditierenden Organisation bemessen (vgl. Abschnitt 3.2.5), würden im Rahmen dieses Vorschlags auch die Tagessätze der Zertifizierungsgesellschaften vereinheitlicht werden. Die Zertifizierungsgesellschaften würden dann nicht mehr auf Basis

unterschiedlicher Tagessätze miteinander konkurrieren, sondern allein auf Basis ihrer Leistungen. Die Überwachung dieser Leistungen sowie die Festlegung eines angemessenen Tagessatzes würden eine Anreicherung der bisherigen Aufgaben der Akkreditierungsstelle bedeuten.

*“To avoid that you must establish two things in contrast to the current market. Number one is you pay in a common pool and a randomly assigned auditor comes, randomly for you and the auditor. That might eliminate some of the corruption you are worried about. [...] Before they had to fool the accreditor and the market place, now only the accreditor. What about the efficiency issue? [...] How do we know that the accreditor sets up a reasonable price? [...] It puts a much higher burden on the accreditor because they are now the only ones to ensure that market needs are met.” (B, S. 5-6)*

*“I would suggest the money goes through the accreditation and they are passing it on. The problem I have with this is the same as with the income tax. You know that people will cheat. And you need audits to avoid that but this type of competition either in accreditation or certification is not very healthy.” (C, S. 2)*

*“What you can do is definitely that you let the accreditation body pay them. So they are responding to the accreditation body and not to their clients. The system of having the clients pay is what still happens in the US with financial auditing. That encourages a lot of criticism because you are working for the ones you have to observe.” (E, S. 3)*

Im Fall von branchenspezifischen Zertifizierungen könnten als Ergänzung zum oben beschriebenen Vorschlag die branchenspezifischen Verbände das zentrale Budget verwalten.

*„Man könnte überlegen, ob man vielleicht einen Teil der Zertifizierer nur über das Unternehmen bezahlen lässt und den anderen über einen Fonds, in den die Industrie insgesamt einzahlt. Man wird das Problem nie insgesamt wegstreiten. Aber so eine Fonds-Lösung wäre schon eine Alternative. Dass zum Beispiel auch die jeweiligen Verbände wie der VDA, die ja über reichlich Mittel verfügen, den Prozess selber organisieren und dann die Zertifizierer ihres Vertrauens beauftragen und sie ihrerseits immer wieder akkreditieren. Und das muss dann auch keine Akkreditierungsagentur machen. Das ist ja ohnehin nur die bequeme Verlagerung der Verantwortung.“ (J, S. 4)*

In letzter Konsequenz könnten diese Verbände direkt Auditoren entsenden und somit die Zwischenebene der Zertifizierungsgesellschaften überflüssig machen.

*„Ich könnte mir vorstellen, dass sich die Industrie selbst zusammenschließt und dann durch Verbände auditiert wird. So wie der VDA in der Automobilindustrie. Nur dass die dann direkt die Auditoren losschicken. [...] Da müsste dann jedes Mitglied dieses Verbandes eine Pauschale bezahlen, von der dann die Audits bezahlt werden.“ (H, S. 5)*

Der zweite Vorschlag zur Änderung der Finanzierungsstruktur betrifft die Einführung von **steuerfinanzierten Zertifizierungen**, insbesondere bei **exportorientierten Branchen** (2 Nennungen). Die Interviewpartner weisen darauf hin, dass sowohl der Vorschlag zur Steuerfinanzierung als auch der zur Einführung eines zentralen Budgets, mit dem eine Vereinheitlichung der Tagessätze einhergeht, eine Abkehr von der marktwirtschaftlich organisierten Zertifizierung mit ihren selbstregulierenden Faktoren darstellt.

Eine weitere Möglichkeit zur Erhöhung der Auditorenunabhängigkeit ist die **Änderung der Organisation der Auditoreneinweisung** (5 Nennungen). Neben der finanziellen Abhängigkeit besteht auch durch die jahrelange Zusammenarbeit zwischen der auditierten Organisation und dem Auditor die potentielle Gefahr, dass dessen Objektivität abnimmt. Um dieser Gefahr zu begegnen, könnte ein regelmäßiger Wechsel der Auditoren vorgeschrieben werden. Im Zusammenspiel mit dem oben beschriebenen Vorschlag zur Einrichtung eines zentralen Budgets bei der Akkreditierungsstelle könnte diese den Auditorenwechsel organisieren oder in letzter Konsequenz selbst die Auditoren den anstehenden Zertifizierungsaudits zufällig zuweisen.

*“You can randomly assign auditors [...] It doesn't reward efficiency. You lost the market mechanism which establishes efficiency. But maybe that's a price you are willing to pay. One market that works this way are taxis. In some taxi companies the drivers are employed by the firm, in others they own their cars but the orders are normally distributed through a dispatcher for a fixed price. The person who does the service does not get to decide who that is.” (B, S. 6)*

*„Was ich aber festgestellt habe war, dass im Zusammenhang mit einer Job-Rotation der Auditoren selbst einiges zu erreichen ist. Das hat Vor- und Nachteile, aber ich habe schon erlebt, dass Auditor und Co-Auditor zeitversetzt gewechselt wurden, und der neue Auditor hat neue Themen mitgebracht. Der kam auch aus einem anderen Unternehmenskreis und musste sich völlig neu in unsere Prozesse reindenken. Das war dann deutlich interessanter, weil mal wieder neue Dinge hinterfragt wurden. Da wurde mal die Stichprobe variiert.“ (I, S. 4)*

Ergänzend zur Änderung der Auditoreneinweisung schlugen die befragten Experten vor, die Audit-Stichprobe von zwei unabhängig voneinander arbeitenden Auditoren prüfen zu lassen, um so eine Objektivierung der Audit-Feststellungen zu erreichen (2 Nennungen).

Der dritte Expertenvorschlag zur Erhöhung der Auditorenunabhängigkeit betrifft die **Etablierung eines Berufsethos** für Auditoren (5 Nennungen). Die Experten weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Identifikation mit der eigenen Tätigkeit und mit dem eigenen Berufsstand die beste Präventionsmaßnahme gegen potentielle Korruption ist. Als positives Beispiel werden Mitglieder zivilgesellschaftlicher Organisationen genannt, deren Engagement ehrenamtlich ist. Ebenso verkörpern Auditoren im US-Finanzwesen ein hohes Maß an Berufsethos, da auch der Zugang zu dieser Berufsgruppe nur für höchst Qualifizierte möglich ist.<sup>305</sup> Die Interviewpartner zeigen jedoch keine Möglichkeiten auf, wie ein solcher Berufsethos in bestehende Zertifizierungssysteme für QM-Systeme implementiert werden kann.

*„Eine zivilgesellschaftliche Organisation, die sich qua Engagement und freiwillig solche Ziele setzt und die Legitimation dadurch gewinnt, dass sie das über Jahre erfolgreich gemacht hat und sich nicht hat kaufen lassen. Nehmen Sie Greenpeace, nehmen Sie Transparency International. Das sind alles zivilgesellschaftliche*

---

<sup>305</sup> In jüngster Zeit hat der Ruf von Finanzauditoren in den USA gelitten, da sie ihrer Kontrollfunktion im Vorfeld von Finanzskandalen, z.B. bei der Firma ENRON, nicht im ausreichenden Maß nachkamen.

*Organisationen, die nicht von vornherein finanziert waren, sondern wo sich Leute ehrenamtlich für irgendein Ziel zusammengefunden haben. Die entfalten dann eine eigene Professionalität, eine eigene Ethik, die sie dann zunächst mal recht unabhängig macht gegenüber solchen, nennen wir's beim Namen, Korruptionen, Korruptionsversuchen. Natürlich ist der Zertifizierer immer in der Gefahr, korrumpiert zu werden. [...] Es gibt Leute, die würden nie was machen, was sie für unethisch halten, andere sind sehr opportunistisch. Man kann da höchstens selektieren und sagen, an diese Stelle setzen wir nur Leute, von denen wir glauben, dass sie sehr ethisch sind, auch wenn es zu ihrem Nachteil ist.“ (J, S. 4, 11)*

*„In US accounting we started off with a system based on a very idealistic idea of professionalism. To be a professional certified accountant, to be an auditor, really meant to have responsibilities to the heart of your profession. [...] My thought is that these auditors [in quality management] should have he incentive to represent themselves as a group. If the certification is viewed to be not valuable then their services are also considered as not valuable. [...] You have a quality control problem in the quality control business.“ (E, S. 2-3)*

### **5.3.8 Teil C: Interessensparteien um das Zertifizierungsaudit (Arbeitshypothese 8)**

Die Interessen der in Abschnitt 1.1 beschriebenen Parteien im Zusammenhang mit einem Zertifizierungsaudit (Akkreditierungsstelle, Zertifizierungsstelle mit Auditoren, zertifizierte Organisation und Kunde der zertifizierten Organisation) werden bei diesem nicht im gleichen Maße berücksichtigt. Die befragten Experten bestätigen überwiegend Arbeitshypothese 8, indem sie feststellen, dass insbesondere die **Interessen der Kunden der zertifizierten Organisationen nicht ausreichend berücksichtigt** werden (9 Nennungen).

*“[...] the interests of the customers are not well considered.” (C, S. 3)*

*“Currently there is no customer-supplier-relationship between the customer [of the certified company] and the certification company. If this relationship would be established the situation might change.” (A, S. 2)*

*„Oft bekomme ich auch die Aussage: na ja, wenn die ISO 9001-zertifiziert sind, dann ist das doch schon mal gemacht worden, dann auditieren wir selbst nicht nochmal. So was ist für mich dann nicht ausreichend, weil wir ja wie gesagt unsere eigenen Erfahrungen gemacht haben.“ (H, S. 5)*

*„Der Kunde hat eigentlich nicht sehr viel davon. Er sieht zwar, dass da ein Zertifikat ist. Er sieht aber nicht, was hat er wirklich geprüft, wie ist das System wirklich realisiert, ist das alles nur vorgespielt, man weiß eigentlich nichts Genaues.“ (K, S. 5)*

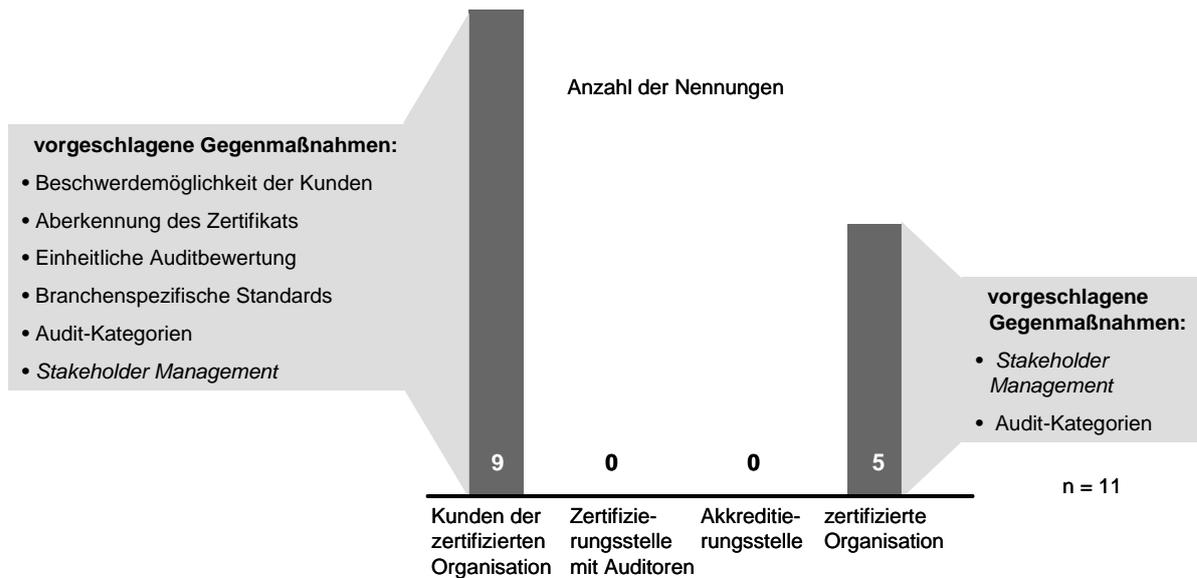


Abbildung 5-6: Parteien, deren Interessen in einem Zertifizierungsaudit nicht ausreichend berücksichtigt werden [Quelle: Eigene Darstellung]

Um diesen Missstand zu beheben, schlagen die Interviewpartner die folgenden Gegenmaßnahmen vor (vgl. Abbildung 5-6):

- Die Einrichtung eines standardisierten Verfahrens für Kunden auditierten Organisationen zur **Einreichung von Beschwerden** bezüglich des Zertifizierungsverfahrens. Stellen die Kunden beispielsweise in einem Zweitparteiaudit fest, dass die Organisation wesentliche Normenforderungen nicht erfüllt, sollten sie die Möglichkeit zur Beschwerde bei der Zertifizierungsstelle haben, die dort festgelegte Routinen zur Behebung der Missstände auslöst.

„They [the customers] should also have the right to complain about the way of auditing. They should have a channel to appeal.“ (C, S. 3)

- Als Konsequenz aus einer Kundenbeschwerde oder einem schlechten Abschneiden bei einem *Witness Audit* sollte die **Aberkennung des Zertifikats** erfolgen.
- Die Einrichtung einer obligatorischen **Bewertung der Zertifizierungsaudits**. Das Ergebnis der Bewertung sollte allen Interessensparteien zugänglich sein und so zu einem Abbau der Informationsasymmetrien führen (vgl. Abschnitt 3.3.5). Zusätzlich könnten quantitative Bewertungsergebnisse aus Sicht der einzelnen Parteien gewichtet werden.

„Wir werten im Supplier-Audit das Radarchart mit Gewichtungen aus. Die sind international einheitlich, dem Supplier aber nicht bekannt. Das könnte man auch beim Zertifizierungsaudit so machen.“ (H, S. 7)

- Die Abkehr von branchenübergreifenden und die **Hinwendung zu branchenspezifischen Normen für QM-Systeme**. Diese Entwicklung, für die die

ISO/TS 16949 beispielhaft steht, würde auch zur besseren Berücksichtigung der Kundenbedürfnisse bei Zertifizierungsaudits führen.

*„Wie könnte man jetzt die Interessen der Kunden stärken? Ich glaube, wenn man das wirklich wollte, müsste man wieder ein Stück weg von den [allgemeinen] Standards. [...] Wenn ich damit sicherstellen kann, dass die in den Bereichen, die für mich wichtig sind, genauer gucken, dann ist das natürlich gut. Ob das der Fall ist, weiß ich natürlich nicht. Also, das heißt, die Standards müssten sich von diesem allgemeinen ablösen und konkreter werden, dann hätte das vielleicht einen stärkeren Kundennutzen.“ (K, S. 5)*

- Die Einführung mehrerer **Audit-Varianten**, die beispielsweise von einem einfachen Zertifizierungsaudit bis zu einem Auditpaket bestehend aus Zertifizierungsaudit und mehreren unangekündigten Kontrollaudits reichen. Die zu zertifizierende Organisation müsste sich für eine Variante entscheiden und würde so den Kunden eindeutig signalisieren, wie intensiv sie durch die Zertifizierungsstelle überwacht werden.

*“One thing you might imagine is certain levels of certification. One at a higher level which includes random audits or more frequent audits or more comprehensive audits. This higher status would mean more credibility for the customers but I do not know if customers would recognize this. Customer awareness is an important problem here.“ (A, S. 3)*

- Die Einrichtung eines **Stakeholder Managements**, das darauf abzielt, die legitimen Interessen der beteiligten Parteien mittels *Checks and Balances* zu einem Ausgleich zu bringen.

*„Beim Stakeholder Management geht es darum sich anzuschauen, wer legitime Interessen hat. Man kann auch fragen: wer hat illegitime? Ist das so, wie wir das haben wollen und wie kann es umgestaltet werden? Stakeholder Management ist aber noch deutlich mehr. Das setzt zunächst mal voraus, dass man sich an einem Modell von Interessensausgleich orientiert.“ (J, S. 8)*

*„Deshalb sage ich „Checks and Balances“. Balances [bedeutet,] sie müssten die Auditoren berücksichtigen. Checks ist die andere Seite. Irgendeine Art von Vergütung für die Arbeit wäre schon Balances und dann käme Checks. Balances heißt, die Akteure halten sich an bestimmte Vereinbarungen, weil ihre Interessen dabei erfüllt werden. Checks heißt, ich habe Misstrauen, ob die Leute sich wirklich dran halten. Misstrauen haben sie zum Beispiel gegenüber Zertifizierern, die sich kaufen lassen. Berechtigtes Misstrauen. Selbst wenn sie ein System schaffen, bei dem der Zertifizierer gut leben kann, ist er ja trotzdem der Versuchung ausgesetzt, jemandem einen Gefallen zu tun. Das heißt, man kann sich nie ganz auf Vertrauen verlassen, sondern man braucht immer auch die Checks. [...] Wenn die Unternehmen das Interesse haben, dass ihre Selbstdarstellungen einigermaßen glaubwürdig sind, dann können sie sich nicht viele schwere Betrugsfälle leisten. Und so ist es mit dem Qualitätsmanagement auch. Es gibt ja den Satz: Vertrauen wächst stetig und verfällt katastrophal. Es dauert lange, bis sich Vertrauen aufbaut, dann kommt ein Betrugsfall. „Defecting“ nennen das die Ökonomen, und schon sind das ganze schöne Vertrauen und die Investitionen, die man da getätigt hat, weg.“ (J, S. 9)*

Nach Meinung der Interviewpartner werden nicht nur die Interessen der Kunden zertifizierter Organisationen nicht ausreichend bei Zertifizierungsaudits berücksichtigt, sondern auch die Interessen der Zertifizierten selbst (5 Nennungen). Die Erfahrung dieser Organisationen zeigt, dass von Seiten der Auditoren während des Audits weniger auf die organisationseigenen Prozesse eingegangen wird als vielmehr auf die formale Erfüllung der Normenforderungen.

*“[...] the interests of the customers are not well considered and the ones of the ones being certified as well.” (C, S. 3)*

*„Manche Auditoren verlangen ja eine Firmenadaption, zum Beispiel in Form von Formularen. Wenn man mehrere Kunden hat, geht das schon gar nicht mehr.“ (I, S. 3)*

Als Gegenmaßnahmen wurden auch hier das **Stakeholder Management** sowie die Einführung von Audit-Varianten vorgeschlagen, da diese auch der zertifizierten Organisation eine höhere Transparenz bezüglich der Auditanforderungen und Überwachungsmaßnahmen ermöglichen würden (vgl. Abbildung 5-6, rechte Seite).

### 5.3.9 Teil C: Institutionalisierung und institutionelle Reflexivität (Arbeitshypothesen 11 und 12)

Die Kriterien der **Institutionalisierung** (festgelegte Handlungsabläufe, festgelegte Rollen, typische Höhepunkte in einzelnen Abschnitten sowie Testläufe oder Generalproben; vgl. Abschnitt 3.3.2) treffen nach Meinung eines Großteils der befragten Experten auf Zertifizierungsaudits für QM-Systeme zu (8 Nennungen). Die Bestätigung der Arbeitshypothese 11 wird überwiegend als negativ interpretiert, da die Erfüllung der oben genannten Kriterien zeigt, dass bei Zertifizierungsaudits mehr Wert auf die Form des Verfahrens gelegt wird als auf die Umsetzung der Normenforderungen in den Prozessen der Organisation.

*„Yes [these criteria are fulfilled], and therefore the system is a farce. It has to be fixed.“ (D, S. 3)*

*“Fixed roles, yes fulfilled, following procedures consistently, typical peaks, yes. Not saying that is necessarily a good thing. Following procedures, fixes roles can also be interpreted as good in terms of a solid organization structure but certainly dress rehearsal is only useful for passing the audit. If processes and procedures would be truly institutionalized we would not need to rehearse them.“ (A, S. 5-6)*

*„Es braucht halt Legitimation, und egal was die machen, wenigstens es beglaubigt jemand. Da ist die Instanz egal und wer das macht. Wenigstens es beglaubigt jemand, dass da etwas auf dem Papier steht. Das ist die Argumentationsweise des Neoinstitutionalismus. Es kommt auf die Symbolik an, auf die Legitimation, auf die Verfahrensförmigkeit. Die Inhalte und die Rationalität im eng verstandenen Sinn spielen eigentlich keine Rolle.“ (J, S. 2)*

Die Kriterien für eine formale **institutionelle Reflexivität** (Institutionalisierung von Selbstbeobachtung und Selbstkritik, systematischer Rückgriff auf Fremdbeobachtung, Kommunikation der Fremdbeobachtung, Evaluation von Maßnahmen aus der

Fremdbeobachtung, Entwurf von Alternativen zur derzeitigen Organisation der Zertifizierungsaudits; vgl. Abschnitt 3.3.3) treffen hingegen häufig nicht zu (6 Nennungen). Das Fehlen von Selbst- und Fremdbeobachtung sowie des systematischen Ableitens von Maßnahmen führt dazu, dass die Effektivität von Zertifizierungsaudits weder systematisch überwacht noch kontinuierlich weiterentwickelt wird. Damit bestätigen die befragten Experten überwiegend die Arbeitshypothese 12.

*“That’s why I say that these guys here [the accreditation] have to analyze the outcome of the audits. Then they will be able to distinguish. There is need for a learning loop.” (C, S. 5)*

*„Jetzt kann man aber sagen, die Zertifizierung ist selber eine institutionalisierte Reflexivität. [...] Man kann aber nicht allein aus der Existenz eines solchen Verfahrens darauf schließen, wie es läuft. Das eine ist die rationale Konstruktion, die hinter diesem Verfahren steht, und man ist vollkommen verrätzt und versackt, wenn man sich nicht die Realität anschaut. Wenn man also die gute Idee für die Praxis hält. Sozusagen für die logisch notwendige Praxis. Sie kennen sicher den Satz, gut gemeint ist das Gegenteil von gut. Das kommt dabei raus, wenn man sich allein auf die Legitimationsfassade verlässt. Also das Auditieren ist zunächst ein potentiell reflexives Verfahren. Und im nächsten Schritt muss man analysieren, was läuft da wirklich. Wer nutzt das mit welchen Interessen wofür [...] Sobald sie die Zertifizierung hinter sich haben, machen sie wieder, was sie wollen. Der schöne Schein ist noch da, aber es ist nichts dahinter. Der größte Teil der Praxis läuft so.“ (J, S. 5)*

Einige Experten sehen die Kriterien für institutionelle Reflexivität zumindest teilweise durch Zertifizierungsaudits erfüllt (3 Nennungen). Insbesondere die Vorgehensweise mancher Zertifizierungsgesellschaften, erfahrene Auditoren mit unerfahrenen in einem Auditteam zu kombinieren oder die Auditoren zwischen verschiedenen Branchen wechseln zu lassen, kann als Selbstbeobachtung und damit als institutionalisiertes Lernen interpretiert werden.

### **5.3.10 Teil C: Sicherstellung der Erfüllung der Auditprinzipien nach ISO 19011 (Arbeitshypothese 9)**

Die Arbeitshypothese 9, wonach die Auditprinzipien nach ISO 19011 (Ethisches Verhalten, sachliche Darstellung, angemessene berufliche Sorgfalt, Unabhängigkeit und Vorgehensweise, die auf Nachweisen beruht) nicht vollständig bei Zertifizierungsaudits berücksichtigt werden, wird von den befragten Experten weder bestätigt (4 Nennungen) noch abgelehnt (3 Nennungen). Grundsätzlich wird die Vorgabe derartiger Prinzipien begrüßt. Offen bleibt jedoch die Frage, ob diese von den Auditoren erreicht werden (z.B. beim Kriterium der Unabhängigkeit) beziehungsweise bei einem vagen Kriterium wie dem ethischen Verhalten überhaupt erreicht werden können. Die Messung des Erfüllungsgrades dieser Prinzipien stellt ebenfalls ein Problem dar. Als einziges funktionsfähiges Werkzeug hierzu werden *Witness Audits* angesehen.

*„Ja, [die Festlegung von Auditprinzipien] ist sinnvoll. Zu Frage zwei, nein [die Auditprinzipien sind nicht vollständig erfüllt]. Normung ist vielleicht nicht der richtige*

*Ausdruck, aber dass es Selbstverpflichtungen gibt. Alle professionellen Gemeinschaften geben sich solche Selbstverpflichtungen. Die stellen sich die Frage, was ist ein Verhalten, das wir alle für richtig halten. Das kann man festschreiben. Kein Mensch kann erwarten, dass sich die Realität immer daran hält, aber man muss das, was man an Praktiken beobachtet, an irgendetwas messen. Dafür ist es wichtig.“ (J, S. 10)*

*„Kein Mensch wird natürlich sagen, dass er unethisch ist. Alle werden behaupten, sie haben ein hohes Berufsethos usw. und ich glaube, es ist grundsätzlich schwierig, von außen solche Werte vorzugeben, die man nicht wirklich überprüfen kann. Die Leute haben diese Werte oder sie haben sie nicht.“ (K, S. 9)*

*“In general they are [fulfilled]. But the only reason you want to have these random checks is because you want to discourage those who are doing something wrong. So they think twice.” (C, S. 4)*

*“No [not fulfilled], but I am also not sure how you ensure yourself that these things are happening and how those are measured. [...] Maybe by conducting a witness audit; a witness audit for auditing the auditor; a second little audit: auditing the auditor. A lot of issues we are raising here have to do with the credibility of the auditor.” (A, S. 6)*

### 5.3.11 Teil C: Kritische Auditphasen (Arbeitshypothese 10)

Die Interviewpartner bestätigen Arbeitshypothese 10 und sehen Verbesserungsbedarf in den Phasen der **Auditplanung** (3 Nennungen) und des **Auditabschlusses** (3 Nennungen). Der Auditplanung kommt deshalb eine besondere Bedeutung zu, weil von ihr sämtliche folgenden Auditphasen abhängen. Am Auditabschluss, bestehend aus Abschlussgespräch und Auditbericht, wird kritisiert, dass die gemachten Aussagen häufig zu allgemein gehalten sind. Aussagen zu besonders positiven Aspekten des QM-Systems existieren jedoch selten. Dies wird auf die fehlende branchenspezifische Ausbildung der Auditoren zurückgeführt.

*“At the early stages because everything depends on that. For example, if you set up a site visit, and incorrectly identify the areas to focus on, so there is no way the site visit can be successful. Each step depends on its predecessors and I think most of the things that get messed up get messed up because of the early stages, especially in identifying, what are the key factors for this organization. And the rest is execution but it will be done wrong if you screw up in the first parts.“ (A, S. 5)*

*„Häufig waren die Rückmeldungen beim Auditabschlussgespräch so allgemein, dass man damit gar nichts anfangen kann. Was auch noch mal darauf hindeutet, dass eigentlich diese Audits und diese Zertifizierungen spezifischer erfolgen müssten. [...] Man bekommt ja auch kein Feedback zu dem Gutgemachten, weil das Gutgemachte auch nicht erkannt werden kann. Man bekommt ja nicht unbedingt einen Spezialisten, und wenn man keinen Spezialisten hat als Auditor, dann kann der auch nicht sagen, das ist super, weil er es gar nicht erkennt.“ (K, S. 9)*

*„Im Großen und Ganzen ist die Erwartungshaltung ja, dass der Bericht irgendwie das Unternehmen widerspiegelt, und das leistet der Bericht ja gar nicht. In vielen Fällen findet man einfach nicht die Gesamtheit des Unternehmens wieder, noch nicht einmal das, was beim Audit gefragt wurde. Vielleicht die Spitze des Eisbergs. [...] Im Auditbericht kommt die Fülle der Themen dann nicht raus.“ (I, S. 4-5)*

### 5.3.12 Teil C: Bewertung und Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits (Arbeitshypothese 13)

Die befragten Experten stimmen der Arbeitshypothese 13 zu, wonach ein Werkzeug zur **Bewertung der Effektivität von Zertifizierungsaudits** bislang nicht existiert (9 Nennungen). Als Effektivität bezeichnen diese die Fähigkeit des Audits, die mangelhafte Umsetzung von Normenforderungen aufzudecken und gleichzeitig die erfolgreiche Umsetzung nicht fälschlich als mangelhaft zu identifizieren. Als Synonym für die Audit-Effektivität verwenden einige Interviewpartner den Begriff Audit-Qualität. Nicht zuletzt aufgrund des Stichprobencharakters existiert bei jedem Audit ein Restrisiko, dass die oben beschriebenen Effektivitätskriterien nicht erfüllt werden. Sowohl der Begriff der Audit-Qualität als auch der Begriff des Audit-Risikos stammen aus dem Bereich des Finanzwesens und der Wirtschaftsprüfung.

*„In order to understand the audit quality you have to understand how wrong an audit is. You never get a one hundred percent true image of what is going on in an organization. But maybe you can measure how wrong you are. We are pretty far behind of that. In any other science you would want to know what is the margin of error and the risk implied but I haven't seen any margin of error reported or measured for a certain audit.”*  
(A, S. 4)

Um die Audit-Effektivität, Audit-Qualität oder das Audit-Risiko messen zu können, muss der Audit-Inhalt sowie das Vorgehen der Auditoren bei einem Zertifizierungsaudit dokumentiert und bewertet werden. Dies würde auch die Möglichkeit eröffnen, Audits und Auditoren untereinander vergleichen zu können.

*„Dann müsste man schauen, wie geht ein Auditor vor. Also beispielsweise, wie prüft er, ist die Art und Weise wie er es macht sinnvoll, vernünftig, um zu sicheren Ergebnissen zu kommen, eine sichere Qualitätsaussage zu machen? Prüft der einen Haufen von Prozessen, so wie das beschrieben ist? Macht der das wirklich, oder lässt der sich nur ein Handbuch in die Hand drücken?“* (K, S. 4)

*“Measuring the audit risk is meant as a concept to make audits more comparable, always aiming at determining the quality of an auditor which is important because you don't want people just selling their audits and not doing their work. You want to discipline them. [...] It is also an effort to make the audit process more efficient. It's the nature of an audit that you can not check everything. So it is part of the sampling to calculate the audit risk.”*(E, S. 6)

Die Bewertung der Audit-Effektivität kann von verschiedenen Parteien vorgenommen werden:

- durch den **Auditor**, der sein Vorgehen bei einem Zertifizierungsaudit selbständig dokumentiert,
- durch weitere ihn **begleitende Auditoren** im Rahmen einer *Peer Assessments* zwischen Auditoren,
- durch die **Akkreditierungsstelle** im Rahmen eines *Witness Audits*,

- durch die **auditierte Organisation**, die besonders gut beurteilen kann, ob ihre kritischen Prozesse in der Audit-Stichprobe berücksichtigt wurden und
- durch den **Kunden der auditierten Organisation**, der die Auswirkungen des Audits auf die Produktqualität beurteilen kann.

Zur **Erhöhung der Effektivität** von Zertifizierungsaudits schlagen die Interviewpartner die Einrichtung eines Kontrollsystems vor (9 Nennungen).

*“We obviously don’t have a functioning quality control system for ISO 9000.” (D, S. 2)*

*“If you implement a control system maybe the effort you have to put in maintaining the system will decrease over time because you are sending a signal and after a while people will accept this procedure to be very strict. But you need criteria to look at for this system. You have to design some criteria that are meaningful.” (D, S. 3)*

Wesentliche **Voraussetzungen** für das Funktionieren eines solchen Kontrollsystems sind nach Meinung der Experten die Sicherstellung der **Unabhängigkeit und der Qualifikation der Auditoren** sowie die **Stärkung der Akkreditierungsebene** als kontrollierende Instanz.

*„Es müsste ein wirklich unabhängiger Auditor sein, der nicht vom Supplier bezahlt wird. Solange diese Lieferantenbeziehung besteht, dass der Zertifizierte gleichzeitig der Kunde ist, ist das viel zu unglaubwürdig. (H, S. 4)*

*“Generally, the accreditation body must be a very powerful organisation. Otherwise you can forget about the whole thing. They have to be very good to make sure that these guys have a minimum level of competence and that they are controlled. They should also fulfil the role of institutional learning. A learning process in the training of the auditors must be institutionalised, probably based on the study of audit reports. Most of the time the problems lie in a lack of training.” (C, S. 5)*

Ein solches System sollte darüber hinaus die Interessen sämtlicher Parteien im Zusammenhang mit einem Zertifizierungsaudit berücksichtigen. Im Rahmen dieses **Stakeholder Managements** sollten Methoden wie das **360 Grad-Feedback**<sup>306</sup> und Werkzeuge zur Messung der Audit-Effektivität (s.o.) zur Anwendung kommen. Auf diese Weise könnte ein **System des Interessensausgleiches und der Kontrolle** (*Checks and Balances*) etabliert werden.

*„Die Zertifizierer müssen sich einer Selbst- und Fremdbeobachtung unterziehen; Beobachtung durch Berichtspraktiken. Das Vorgehen bei der Zertifizierung muss auch den Kriterien der Reflexivität entsprechen. [So etwas] müsste zu machen sein, z.B. mit einem 360 Grad Feedback. [...] Es geht hier um Checks and Balances. Das ist die angelsächsische Idee der Funktionsweise von Politik. Checks, also sich kontrollieren und balances, also Interessensbalancen herzustellen. Letztlich geht es immer darum.“ (J, S. 6-7)*

<sup>306</sup> Im Zusammenhang mit Zertifizierungsaudits würde ein 360 Grad-Feedback bedeuten, dass die Interessen sämtlicher Auditparteien (auditierte Organisation, Zertifizierungsstelle und Auditoren, Akkreditierungsstelle sowie Kunde der auditierten Organisation) bei der Bewertung von Vorgehen und Inhalt berücksichtigt werden.

### 5.3.13 Teil D: Bereiche mit effektiveren Audits (Arbeitshypothese 1)

Die Interviewpartner bestätigen die Arbeitshypothese 1 und nennen das **Finanzwesen**<sup>307</sup> als den Bereich, in dem die effektivsten Audits zu finden sind (8 Nennungen). Insbesondere die Bestimmung des Audit-Risikos wird als fortschrittliche Methode herausgestellt. Hierbei wird versucht abzuschätzen, inwieweit das Nicht-Auditieren eines bestimmten Bereichs und damit das Nicht-Aufdecken von Abweichungen ein Risiko für die auditierte Organisation und deren Kunden darstellt. Dies geschieht vor dem Hintergrund der Optimierung der Audit-Effizienz. Bei der Audit-Planung und der Stichprobenauswahl werden die Bereiche bevorzugt, die ein hohes Risiko aufweisen.

*“In accounting there are much wider accepted principles and methods existing. There are bodies with much higher legitimacy and credibility certifying. [...] But there is nobody in the field of quality with that much authority. Maybe we are going in this direction, we should at least do so in the field of auditing.” (A, S. 4)*

*“So if you look at these problems you should look first at financial audits because they have exactly the same dynamic in that market.” (B, S. 1)*

*“Look at the financial sector. They are supposed to be very rigorous and their methods are supposed to be applied equally to many industries.” (C, S. 4)*

*“The perfect source would be to look at accounting audits. There it is probably also all about lowering costs and increasing effectiveness.” (D, S. 3)*

*“Auditing firms are the ones who have definitely the most experience with that kind of setup.” (E, S. 1-2)*

*“The methods do improve over time, especially when big scandals like this happen. [...] So there is always a process of learning. For real methods you should look at accounting and bring them to quality management. And I say that these guys [the accreditation body] have to analyse the outcome of the audits.” (C, S. 5)*

*“For the audit firms it means, they go in to a client and ask what is the probability of an audit failure? The audit risk can come about the client being in a very risky business. If you miss to find the non-compliance it can become very expensive. Another thing about audit risk is that the procedures you apply do not catch the problems that are there. You look at five days of production and these are too few. They have problems on two hundred days a year but you don't catch it.” (E, S. 5)*

*“The market demand for ISO 9000 certification varies depending on the risk to the market place of bad products as well as in the proportional cost to realize the level of confidence that this risk has been overcome.” (G, S. 5)*

Weitere Bereiche mit effektiven Audits sind nach Angabe der Experten das Gesundheitswesen, der Bereich der Gütesiegel für Lebensmittel, der Ökobereich, der psychologische Therapiebereich sowie Anti-Korruptions-Abteilungen der Polizei (vgl. Abbildung 5-7).

---

<sup>307</sup> Unter dem von den Experten vorgeschlagenen Bereich des Finanzwesens werden im Folgenden zusammenfassend Audits aus der Finanzwirtschaft und der Wirtschaftsprüfung verstanden.

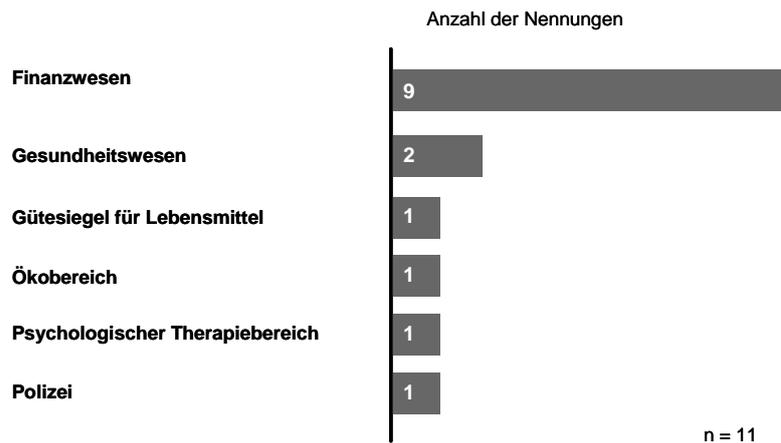


Abbildung 5-7: Expertenmeinungen zu Bereichen mit effektiveren Audits als QM-System-Zertifizierungsaudits [Quelle: Eigene Darstellung]

Audits aus diesen Bereichen wurden teilweise im systematischen Vergleich (vgl. Abschnitt 5.1) untersucht. Als weitere in den Bereich der QM-System-Zertifizierungsaudits übertragbare Methode wurde die Supervision aus dem **psychologischen Therapiebereich** genannt, bei der die Evaluation der eigenen Tätigkeit durch einen Kollegen erfolgt. Auf Zertifizierungsaudits bezogen würde dies bedeuten, dass die Leistung eines Auditors durch einen anderen Auditor bewertet wird.

*„Im Therapiebereich [...] da ist es die Supervision. Therapeuten sind sowieso überdurchschnittlich reflexive Leute, zumindest gegenüber anderen Alltagspraktikern. Es sind nur unterschiedliche Begriffe für dasselbe Ding, nämlich Fremd- und Selbstbeobachtung. Bewertung ist dann die Selbstbeobachtung mit einem Maßstab. Es kommt nicht auf das Qualitätsmanagement an, sondern auf das reflexive Qualitätsmanagement. Reflexives Qualitätsmanagement würde seine eigenen Verfahren immer wieder evaluieren, sich selber beobachten. Was sie tun, ist im Prinzip so ein Vorgehen. Das ständige Hinterfragen von Methoden und Vorgehensweisen müsste in das Qualitätsmanagement und damit in diesen Zertifizierungsapparat eingebaut werden.“*

(J, S. 12)

#### 5.4 Zusammenfassung der Experteninterview-Auswertung

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Expertenbefragung die prognostizierten Ergebnisse in Form eines qualitativen Meinungsbildes und von Verbesserungsvorschlägen zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits geliefert hat. Insbesondere das in Abschnitt 5.3.1 dargestellte Meinungsbild zu Erfahrungen mit QM-System-Zertifizierungsaudits bestätigt den vermuteten Handlungsbedarf. Bei der Betrachtung der Vorschläge ist zu berücksichtigen, dass die befragten Experten, wie für diese Erhebungsform typisch, stets ihre bereichsspezifischen Sichtweisen und Sprachgebräuche mit einbringen.<sup>308</sup>

<sup>308</sup> vgl. Meuser/Nagel (1991), S. 466

Ein Experte der Organisationstheorie wird daher Lösungsvorschläge zuerst in seinem Bereich suchen und diese mit der entsprechenden Terminologie formulieren. Umso bemerkenswerter ist die Tatsache, dass eine Reihe von Vorschlägen, beispielsweise zur Änderung der Finanzierungsstruktur, eine hohe Anzahl an Nennungen erhalten haben. Es spricht daher für die Plausibilität dieser Vorschläge, wenn sie gleichermaßen von Vertretern verschiedener Bereiche kommen.

Die wesentlichen Ergebnisse der Experteninterviews sind in Tabelle 5-1 zusammengefasst. Hierbei handelt es sich um eine Zusammenstellung der meistgenannten Expertenvorschläge, die zu den folgenden Themengebieten gruppiert wurden: übergeordnete Prinzipien zur Umgestaltung von Zertifizierungsaudits, Gestaltung der Akkreditierung, Organisation der Auditoren, Gestaltung der Audits und Werkzeuge zur Verbesserung der Effektivität der Zertifizierungsaudits. Zur Rückverfolgbarkeit der Herkunft der einzelnen Vorschläge sind die entsprechenden Abschnittsnummern zugeordnet. Die Art der Strukturierung soll die folgende Ableitung eines Konzepts zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits auf Grundlage der empirischen Untersuchungen vereinfachen.

Tabelle 5-5: Zusammenfassung der meistgenannten Expertenvorschläge  
[Quelle: Eigene Darstellung]

<b>Expertenvorschläge</b>	<b>Abschnitte</b>
<b>Übergeordnete Prinzipien</b>	
Inhalt und Vorgehen von Zertifizierungsaudits sollten dokumentiert und bewertet werden, um eine Evaluation der Effektivität, Qualität und des Risikos eines Audits zu ermöglichen.	5.3.17, 5.3.18
Einführung eines <i>Stakeholder Managements</i> , bei dem die Interessen sämtlicher Parteien (inklusive der Kunden der auditierten Organisation) um das Zertifizierungsaudit berücksichtigt und zu einem Ausgleich gebracht werden. Dieser Interessensausgleich sollte durch ein Kontrollsystem ergänzt werden (Prinzip „ <i>Checks and Balances</i> “).	5.3.13, 5.3.14, 5.3.17, 5.3.18
Institutionalisierung einer Reflexivität bei Zertifizierungsaudits durch Selbst- und Fremdbeobachtung.	5.3.14, 5.3.17, 5.3.18
Stärkung der Akkreditierungsebene als überwachende Instanz.	5.3.8, 5.3.17
Ergänzung der branchenübergreifenden QM-Normen zu branchenspezifischen Normen.	5.3.13
Sicherstellung der Erfüllung der Auditprinzipien nach ISO 19011, insbesondere durch Erhöhung der Unabhängigkeit der Auditoren.	5.3.12, 5.3.15
<b>Akkreditierung</b>	
Vermeidung von Wettbewerb auf Akkreditierungsebene.	5.3.7
Privatwirtschaftliche, nicht-profitorientierte Organisation der Akkreditierung.	5.3.7
Überwachung der Akkreditierung durch international durchgeführte <i>Peer-Evaluations</i> .	5.3.7
Finanzierung durch die Zertifizierungsstellen, staatliche Finanzierung für exportorientierte Branchen.	5.3.9
<b>Auditoren</b>	
Überwachung durch <i>Witness-Audits</i> , Dokumentenanalysen, Pflege einer Datenbank und Ex-post-Interviews v.a. der eigenen Akkreditierungsstelle sowie durch andere Akkreditierungsstellen.	5.3.8
Schriftliche Prüfungen und Fortbildungen.	5.3.8, 5.3.12, 5.3.17
Etablierung eines Berufsethos.	5.3.12
Zufällige Zuweisung wechselnder Auditoren durch die Zertifizierungsstelle oder die Akkreditierungsstelle.	5.3.12
Prüfung der Audit-Stichprobe durch zwei unabhängig voneinander arbeitenden Auditoren.	5.3.12
Finanzierung über ein zentrales Budget, das bei der Akkreditierungsstelle angesiedelt ist.	5.3.12
<b>Audit</b>	
Auditieren einer repräsentativen stratifizierten Stichprobe der Unternehmensprozesse. Fokus auf die durchgängige Bewertung von branchenspezifischen kritischen Schlüsselprozessen, Einbeziehung von Kundenanforderungen.	5.3.10
Einführung von unangekündigten Audits, der Ankündigung eines Zeitraums, der Kombination aus angekündigtem Zertifizierungsaudits und unangekündigten Kontrollaudits sowie von Audit-Varianten.	5.3.11, 5.3.13
Verbesserung der Auditplanung und des Auditabschlusses, insbesondere der Auditberichte.	5.3.16
<b>Werkzeuge</b>	
Verwendung von Werkzeugen aus dem Finanzwesen zur Ermittlung des Audit-Risikos beziehungsweise zur Bewertung von Inhalt und Vorgehen bei Zertifizierungsaudits.	5.3.17, 5.3.18
Anpassung reflexiver Methoden (z.B. 360 Grad-Feedback) an Zertifizierungsaudits.	5.3.13, 5.3.14, 5.3.17, 5.3.18



## 6 Konzeptentwicklung

Entsprechend dem Phasenmodell nach ULRICH folgt auf die empirischen Untersuchungen die Ableitung von Beurteilungskriterien, Gestaltungsregeln und Modellen (vgl. Abschnitt 1.2). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird ein Konzept zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits entwickelt.

Das Vorgehen zur Entwicklung des Konzepts ist in Abbildung 6-1 dargestellt. Aufbauend auf den in Kapitel 5 dargelegten empirischen Untersuchungen, werden Konzeptanforderungen und ein Konzeptansatz abgeleitet. Dieser wird in Form von zwei Elementen, den Gestaltungspotentialen sowie einer Bewertungsmethode für Zertifizierungsaudits umgesetzt.

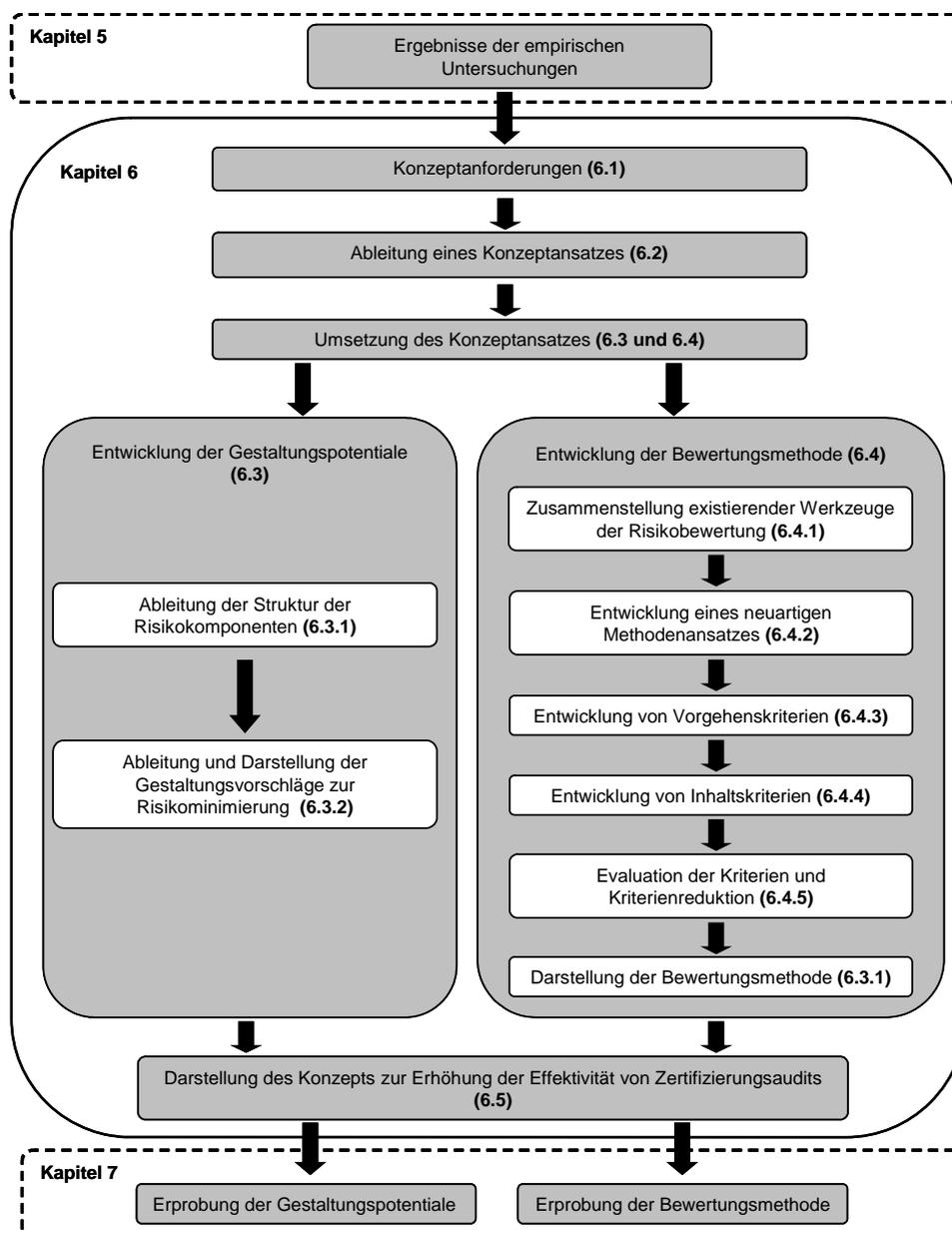


Abbildung 6-1: Vorgehensweise zur Konzeptentwicklung [Quelle: Eigene Darstellung]

## 6.1 Konzeptanforderungen

### 6.1.1 Ableitung der Konzeptanforderungen aus den empirischen Untersuchungen

Hauptsächliche Quelle für die Konzeptanforderungen sind die Ergebnisse der Experteninterviews (vgl. Abschnitt 5.3). Die meistgenannten Expertenvorschläge finden sich daher vollständig in den strukturierten Konzeptanforderungen wieder (vgl. Abbildung 6-2). Eine Ausnahme bildet das übergeordnete Prinzip der **Ergänzung branchenübergreifender Normen zu branchenspezifischen Normen**, da es sich hierbei um die Weiterentwicklung der Normenforderungen selbst und nicht um die organisatorische Gestaltung der Zertifizierungsaudits handelt. Da die vorliegende Arbeit die Reorganisation der Zertifizierung von QM-Systemen zum Gegenstand hat, die auf existierenden Normen basieren, wird dieser Expertenvorschlag bei der Konzeptentwicklung nicht berücksichtigt.

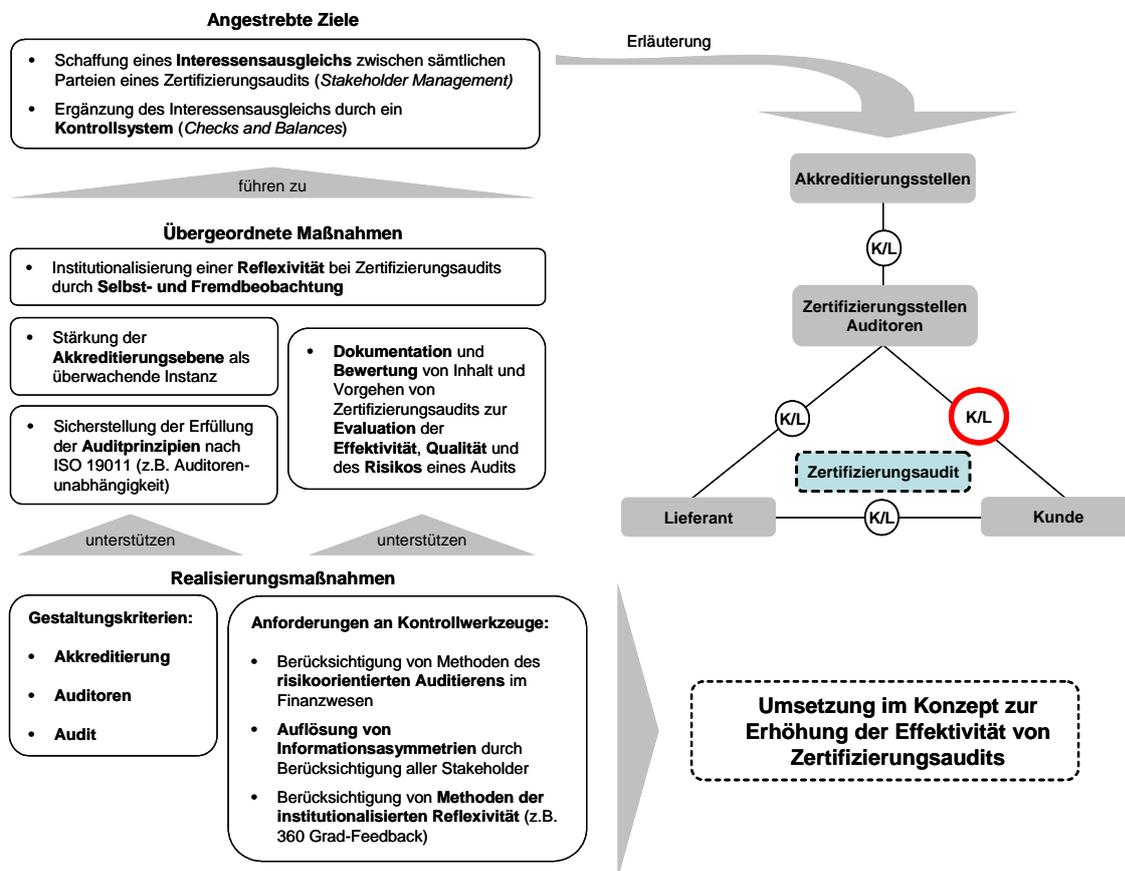


Abbildung 6-2: Struktur der Konzeptanforderungen [Quelle: Eigene Darstellung]

Die Konzeptanforderungen lassen sich auf drei Ebenen darstellen. Die oberste Ebene bildet das angestrebte Ziel der Schaffung eines **Interessenausgleichs** zwischen allen Parteien eines Zertifizierungsaudits. Dabei ergab die Expertenbefragung, dass insbesondere die Interessen der Kunden der zertifizierten Organisation bei Zertifizierungsaudits nicht ausreichend berücksichtigt werden (vgl. Abschnitt 5.3.13). Als Ursache dieses Missstandes kann das fehlende Kunden-Lieferanten-Verhältnis zwischen dem Kunden des zu zertifizierenden Unternehmens und der Zertifizierungsstelle bzw. den Auditoren

identifiziert werden (vgl. Abbildung 6-2, linke Seite). Die Kunden-Lieferanten-Verhältnisse zwischen den übrigen beteiligten Parteien eines Zertifizierungsaudits gründen sich auf monetäre Abhängigkeiten, die die treibende Kraft zum Interessensausgleich darstellen. Obwohl das Vertrauen des Kunden in die Aussagekraft des Zertifikats und damit in die Effektivität des Zertifizierungsaudits das wesentliche Ziel dieses Systems ist, existiert in der Beziehung Kunde/Zertifizierungsstelle keine solche Kraft, die die Berücksichtigung der Kundeninteressen erzwingt. Ziel des zu entwickelnden Konzepts muss daher die Stärkung der Kundenperspektive im Rahmen von Zertifizierungsaudits sein. Diese Stärkung kann nur erfolgen, wenn mit der Berücksichtigung aller Interessensparteien ein Interessensausgleich angestrebt und mit Hilfe eines **Kontrollsystems** überwacht wird.

Interessensausgleich und Kontrollsystem als angestrebte Ziele werden nur erreicht, wenn weitere vorgeschlagene übergeordnete Maßnahmen umgesetzt werden. Zu diesen gehört die **Institutionalisierung einer Reflexivität** bestehend aus Selbst- und Fremdbeobachtung, die **Stärkung der Akkreditierungsebene** als überwachende Instanz sowie die **Sicherstellung der Auditprinzipien** nach ISO 19011. Die Umsetzung dieser Maßnahmen wird durch die Realisierung der konkreten **Gestaltungsvorschläge** der Experten zu den Themen Akkreditierung, Auditoren und Audit erweitert (vgl. Abschnitt 5.3 und 5.4). Die institutionalisierte Reflexivität kann zusätzlich durch die Verwendung von **Werkzeugen** unterstützt werden, die auf risikoorientierten Methoden des Finanzwesens basieren und zur Auflösung von Informationsasymmetrien beitragen können.<sup>309</sup> Diese Werkzeuge können ebenfalls eine weitere wesentliche Maßnahme zur Erreichung der angestrebten Ziele unterstützen. Bei dieser Maßnahme handelt es sich um die **Dokumentation von Vorgehen und Inhalt der Zertifizierungsaudits**, um darauf aufbauend deren **Effektivität, Qualität** oder **Risiko** zu bewerten. Aufgrund der in Abbildung 6-2 aufgezeigten Zusammenhänge, sollte das Konzept zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits die Anforderungen an Realisierungsmaßnahmen auf der untersten Ebene umsetzen, um somit zur Realisierung der übergeordneten Maßnahmen und zum Erreichen des übergeordneten Ziels beizutragen.

Der Ansatz zur Bewertung der Effektivität eines Audits bzw. zur Abschätzung des Restrisikos für das Gesamtsystem bei Auswahl einer bestimmten Stichprobe ist neuartig für die Zertifizierung von QM-Systemen. Insbesondere für die Kunden der zertifizierten Organisation bleibt die Audit-Effektivität bislang intransparent. Die Konzeption einer differenzierten Betrachtung und Veröffentlichung dieser spezifischen Effektivität ist Voraussetzung, um das angestrebte Ziel der Schaffung eines Interessensausgleichs zu erreichen. Ein solches Werkzeug bildet zusammen mit den Gestaltungskriterien die Ebene der Realisierungsmaßnahmen, die durch die in Abbildung 6-2 aufgezeigten Beziehungen zum Erreichen der angestrebten Ziele führt. Die Umsetzung der Realisierungsmaßnahmen

---

<sup>309</sup> Auf die Anforderungen an ein solches Werkzeug wird detailliert in Abschnitt 6.4.2 eingegangen.

bildet daher den Ausgangspunkt der Konzeptentwicklung. Ansatzpunkte hierfür könnten nach Meinung der befragten Experten im Finanzwesen zu finden sein, da hier Begriffe wie Audit-Qualität und Audit-Risiko gängig sind (vgl. Abschnitt 5.3.18).

### 6.1.2 Exkurs: Der Ansatz des risikoorientierten Auditierens im Finanzwesen

Der in Finanzwesen und Wirtschaftsprüfung gebräuchliche Begriff des Audit-Risikos (*audit risk*) bezeichnet das Prüfrisiko bei der Jahresabschlussprüfung.<sup>310</sup> Ziel dieses Konzepts ist die Ausrichtung der Prüfung am Risikopotential der auditierten Organisation. Vor der Durchführung der Prüfung muss der Prüfer das Prüfrisiko abschätzen und basierend auf diesen Ergebnissen die zu prüfende Stichprobe auswählen. Hierdurch soll das Prüfrisiko für die auditierte Organisation auf ein akzeptables Maß begrenzt werden.<sup>311</sup>

In der Literatur existieren verschiedene Ansätze, das Prüfrisiko genauer zu charakterisieren und zu berechnen. Eine Übersicht über die vier gängigsten Audit-Risk-Modelle gibt Abbildung 6-3.<sup>312</sup>

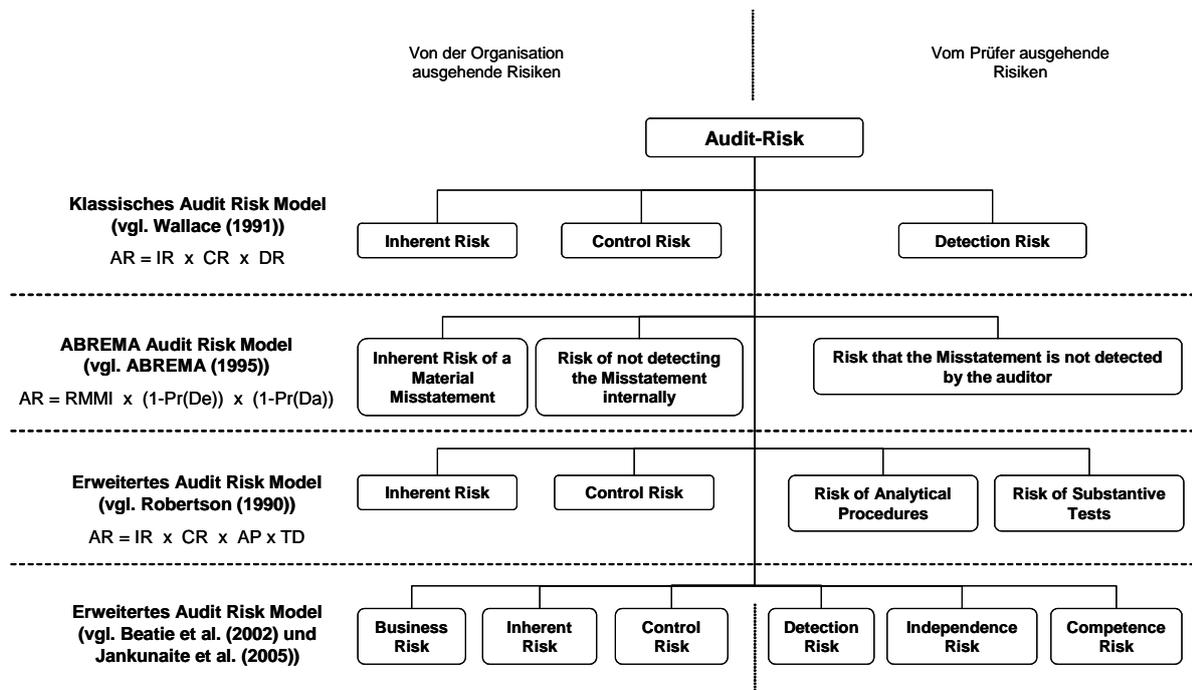


Abbildung 6-3: Vergleich von Audit-Risk-Modellen [Quelle: Eigene Darstellung]

<sup>310</sup> vgl. Hollwöger et al. (2007), S. 3

<sup>311</sup> vgl. ebenda, S. 4

<sup>312</sup> Die Aussagen in diesem Abschnitt basieren auf einer Recherche zu den Schlagworten *Audit-Risk*, *Audit-Quality* und *Auditor-Independence*, die Artikel aus den Fachzeitschriften „Harvard Business Review“, „Journal of Accounting Research“, „Sloan Management Review“, „Journal of Business Ethics“, „Auditing: A Journal of Practice and Theory“, „Journal of Accounting and Economics“, „The Accounting Review“, „Journal of Law and Society“, „Journal of Accounting and Public Policy“, „Business Ethics Quarterly“, „Contemporary Accounting Research“ und „Organization Science“ umfasst. Eine Auflistung der untersuchten Literatur mit Ausnahme der in diesem Abschnitt verwendeten Quellen findet sich im Anhang.

Grundlage jedes dieser Modelle ist die Unterteilung des Prüfrisikos in Risiken, die von der auditierten Organisation ausgehen und Risiken, die durch die Prüfung bzw. durch den Prüfer eingebracht werden. Abhängig vom Gegenstand des Audits werden die einzelnen Risiken quantitativ bewertet und als Produkt zum Audit-Risiko zusammengefasst. Bei den von der Organisation ausgehenden Risiken wird zwischen dem inhärenten Risiko (*Inherent Risk*) und dem Eigenkontrollrisiko (*Control Risk*) unterschieden. Das inhärente Risiko bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, dass aufgrund fehlender organisationsinterner Kontrollen einzelne fehlerhafte Aussagen des Managements im Jahresabschluss auftreten.<sup>313</sup> Das Eigenkontrollrisiko bezieht sich auf die Wahrscheinlichkeit, dass diese Fehler von einem internen Kontrollsystem nicht erkannt werden.<sup>314</sup> Im Wesentlichen weisen alle analysierten Audit-Risk-Modelle auf Seiten der organisationseigenen Risiken diese Unterteilung in inhärentes Risiko und Eigenkontrollrisiko auf. Eine Ausnahme bildet das Modell von BEATIE et al. (2002), das zusätzlich noch operationelle Risiken der Organisation mit einbindet.<sup>315</sup> Durch die Einschätzung der operationellen Risiken erfolgt eine Gewichtung der Managementaussagen bezüglich ihrer Bedeutung für den Bestand und den Erfolg der Organisation.

Auf Seiten der vom externen Prüfer ausgehenden Risiken wird das Entdeckungsrisiko (*Detection Risk*) abgeschätzt. Hierbei handelt es sich um die Wahrscheinlichkeit, dass auftretende Fehler im Jahresabschluss nicht durch den Abschlussprüfer entdeckt werden.<sup>316</sup> Im erweiterten *Audit-Risk*-Modell wird das Entdeckungsrisiko in ein Risiko basierend auf den angewandten analytischen Methoden (*Risk of Analytical Procedures*) und in ein Risiko bezüglich der hauptsächlichen Testverfahren (*Risk of Substantive Tests*) unterschieden.<sup>317</sup> Das Modell nach BEATIE et al. (2002) fügt dem methodenbezogenem Entdeckungsrisiko das auf die Person des Auditors bezogene Risiko der mangelnden Unabhängigkeit des Auditors (*Independence Risk*) und das Risiko der mangelnden Kompetenz (*Competence Risk*) des Auditors hinzu. Die Möglichkeit, dass ein Auditor aufgrund seiner ökonomischen Abhängigkeit von der von ihm auditierten Organisation keine vollständig objektiven Auditfeststellungen trifft, stellt auch in der Wirtschaftsprüfung ein weit verbreitetes Problem dar.<sup>318</sup>

Neben den vorgestellten *Audit-Risk*-Modellen existieren weitere Ansätze zur Einschätzung des Audit-Risikos, die insbesondere auf das Verhalten des Auditors in einzelnen Auditphasen fokussieren.<sup>319</sup> Zu Audit-Risk-Modellen findet sich in der Literatur ein

---

<sup>313</sup> vgl. Jankunaite et al. (2005), S. 19

<sup>314</sup> vgl. Wallace (1991), S. 21

<sup>315</sup> vgl. Beatie et al. (2002), S. 32

<sup>316</sup> vgl. ABREMA (1996); siehe auch Hollwöger et al. (2007), S. 15

<sup>317</sup> vgl. Robertson (1990); siehe auch Jankunaite et al. (2005), S. 2

<sup>318</sup> vgl. Antle (1984), S. 14; siehe auch Bedard/Graham (2002), S. 16 und Simunic (1984), S. 683

<sup>319</sup> vgl. Jankunaite et al. (2005), S. 14



Checklisten bei der ISO 9000:1994er-Reihe über das prozessorientierte Auditieren im Rahmen der ISO 9001:2000-Zertifizierung hin zu einer Ergänzung der Prozessorientierung mit einer Risikoorientierung verläuft (vgl. Abschnitte 3.1.2 und 3.2.5). Erste Ansätze für die Anwendung von Risikomodellen aus der Wirtschaftsprüfung auf QM-System-Zertifizierungsaudits finden sich in der Land- und Ernährungswirtschaft.<sup>321</sup> Im Unterschied zu QM-System-Audits in anderen Bereichen, orientiert sich das Auditieren des Systems hier sehr stark an der Prüfung des Endprodukts und weniger an der Prüfung der Prozesse. SCHULZE/SPILLER schlagen vor, das bestehende Auditieren nach Checkliste durch eine risikoorientierte Prüfung zu ersetzen.<sup>322</sup>

Bei der Übertragung von *Audit-Risk*-Modellen auf Zertifizierungsaudits für QM-Systeme müssen zwei wesentliche Unterschiede zwischen Audits in der Wirtschaftsprüfung und der QM-System-Zertifizierung berücksichtigt werden. Zum einen ist der Betrachtungsgegenstand QM-System komplexer als beispielsweise ein Jahresabschluss. Während im Fall des Jahresabschlusses beispielsweise die getätigten Transaktionen stichprobenhaft auditiert werden, geht es bei einem QM-System-Audit unter anderem um die Beurteilung der Wirksamkeit des QM-Systems, bestehend aus sämtlichen Prozessen der Organisation (inklusive der dazugehörigen personellen und materiellen Ressourcen), die einen Einfluss auf die Produktqualität haben. Für das zu entwickelnde Risikomodell folgt daraus, dass quantitative Aussagen wie in der Wirtschaftsprüfung üblich für QM-System-Audits nicht möglich sind. Die Anwendbarkeit wird sich daher auf die qualitative Planung und Analyse von Zertifizierungsaudits beschränken (vgl. Abschnitt 6.1.1). Zum anderen haben bei Zertifizierungsaudits mehr Interessensparteien einen direkten Einfluss auf das Audit als in der Wirtschaftsprüfung. So beeinflusst beispielsweise die Akkreditierungsstelle mit dem Überwachungsinstrument der *Witness-Audits* die Effektivität der Zertifizierungsaudits (vgl. Abschnitt 3.3.2). Als Folge muss der Einfluss dieser Interessensparteien auf das QM-System-Risiko im Konzeptansatz berücksichtigt werden.



Abbildung 6-5: Risikomodell zur Identifikation und Reduzierung von Risiken bei Zertifizierungsaudits [Quelle: Eigene Darstellung]

<sup>321</sup> vgl. Schulze/Spiller (2006), S. 2

<sup>322</sup> Im Zusammenhang mit einer Studie in Kooperation mit der QS Qualität und Sicherheit GmbH präsentieren SCHULZE/SPILLER auch ein erstes auf die Zertifizierungsstruktur der Land- und Ernährungswirtschaft angepasste Risikomodell. (vgl. ebenda, S. 9)

Das in dieser Arbeit verwendete Risikomodell zur Identifikation und Reduzierung von Risiken bei QM-System-Zertifizierungsaudits ist in Abbildung 6-5 dargestellt. Entsprechend der Vorlagen aus der Literatur (vgl. Abbildung 6-3) setzt sich das QM-System-Audit-Risiko aus dem internen Fehlerrisiko der auditierten Organisation und dem Entdeckungsrisiko durch das Zertifizierungsaudit zusammen.

Das **interne Fehlerrisiko** ermittelt sich aus:

- dem **inhärenten Risiko**, mit dem die Wahrscheinlichkeit bezeichnet wird, dass Normenforderungen nicht oder nicht wirksam im QM-System der Organisation umgesetzt sind und
- dem **Eigenkontrollrisiko**, das sich auf die Wahrscheinlichkeit bezieht, dass diese mangelhafte Umsetzung nicht durch organisationseigene Kontrollmaßnahmen entdeckt wird.

Der Einfluss verschiedener Interessensparteien auf QM-System-Zertifizierungsaudits findet sich in der Ermittlung des **Entdeckungsrisikos** durch das Zertifizierungsaudit wieder. Damit wird das Risiko bezeichnet, dass mangelhafte Umsetzungen von Systemanforderungen nicht oder unzureichend durch das Zertifizierungsaudit identifiziert werden. Es setzt sich zusammen aus:

- dem **auditspezifischen Risiko**, mit dem Risiken bezüglich Audit-Inhalt und Audit-Vorgehen eingeschätzt werden,
- dem **auditorenspezifischen Risiko**, bei dem u.a. Qualifikation und Unabhängigkeit des Auditors betrachtet werden und
- dem **akkreditierungsspezifischen Risiko**, das auf der organisatorischen Gestaltung der Akkreditierung basiert.

Aus dem Risikomodell wird der Konzeptansatz abgeleitet, indem die Teilrisiken den Interessensparteien zugeordnet werden (vgl. Abbildung 6-6).

Akkreditierungs-, auditor-, und auditspezifische Risiken lassen sich direkt der Ebene der Akkreditierungsstelle, der Zertifizierungsstelle und der Auditoren zuordnen. Sie dienen als Grundlage zur Strukturierung der **Gestaltungspotentiale**.

Das übergeordnete Ziel der Einführung eines Kontrollsystems soll mit der Entwicklung einer **Bewertungsmethode** für die Evaluation von Zertifizierungsaudits erreicht werden. Zentrale Bedeutung hat hierbei erneut das auditspezifische Risiko, das mittels Bewertungskriterien zum Inhalt des Audits und zum Vorgehen des Auditors bewertet wird. Die auditspezifischen Gestaltungspotentiale beziehen sich dagegen auf organisatorische Fragestellungen (z.B. bezüglich der Ankündigung der Audits). Die das Audit bewertenden Bewertungskriterien sind der Schnittstelle zwischen den Interessensparteien Zertifizierungsstelle/Auditor und auditierten Organisation (Lieferant) zuzuordnen. Das Fehlerrisiko, bestehend aus inhärentem Risiko und Eigenkontrollrisiko, berücksichtigt die

Lieferantenebene. Im Risikomodell bislang nicht enthalten ist die Perspektive der Kunden. Bei der Entwicklung der Bewertungsmethode soll diese zusätzlich Berücksichtigung finden.

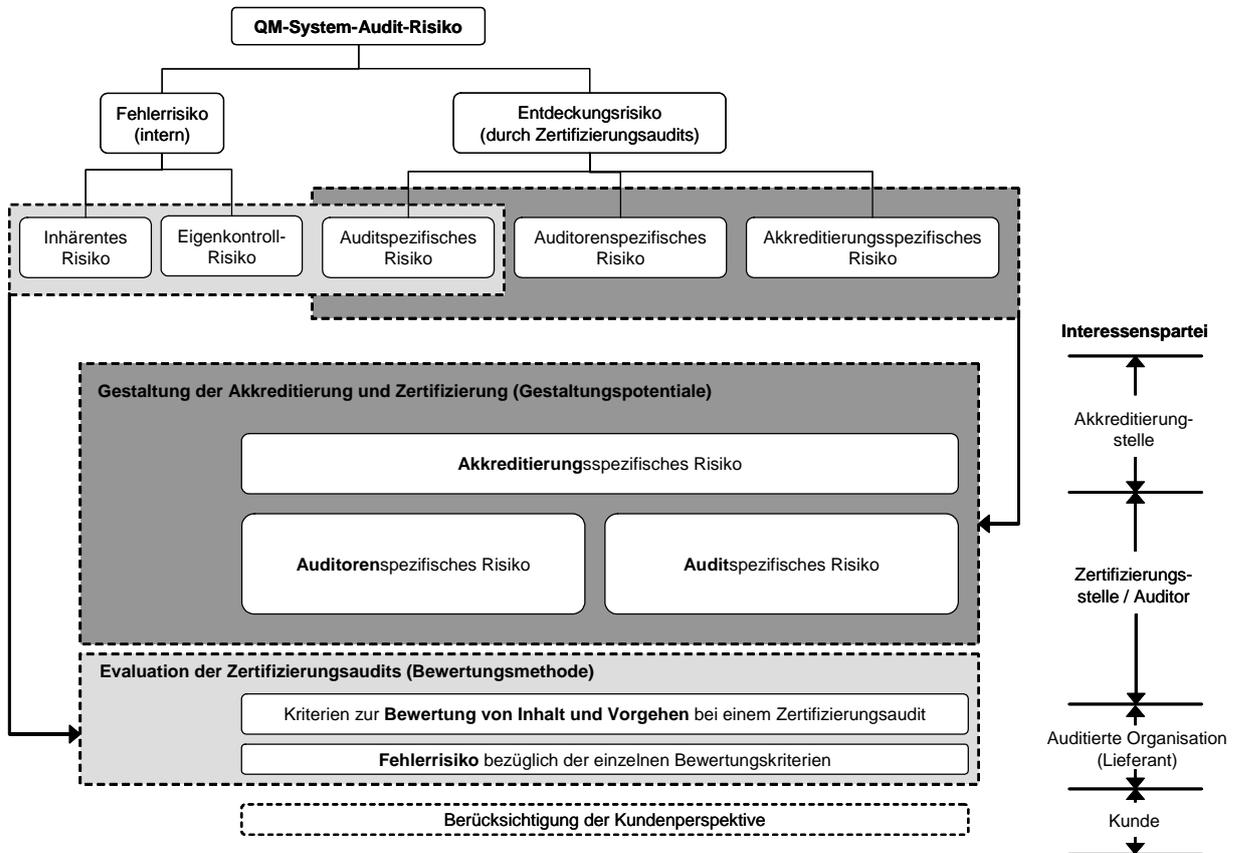


Abbildung 6-6: Ableitung der Konzeptstruktur aus dem Risikomodell  
 [Quelle: Eigene Darstellung]

### 6.3 Entwicklung der Gestaltungspotentiale

Basierend auf dem Konzeptansatz (vgl. Abschnitt 6.2) folgt die Entwicklung der Gestaltungspotentiale in zwei Schritten. Zunächst wird in Abschnitt 6.3.1 die Struktur einzelner Risikokomponenten definiert. Anschließend werden in Abschnitt 6.3.2 Expertenvorschläge als Potentiale zur Risikominimierung mit eingebunden.

#### 6.3.1 Ableitung der Struktur der Risikokomponenten

Die Gestaltungspotentiale haben zum Ziel, akkreditierungs-, auditoren- und auditspezifische Risiken aufzuzeigen und zu reduzieren. Grundlage hierfür sind die Ergebnisse der Experteninterviews. Die Vorschläge der Experten deuten zum einen auf risikobehaftete Bereiche hin und dienen gleichzeitig der Verbesserung der Situation.

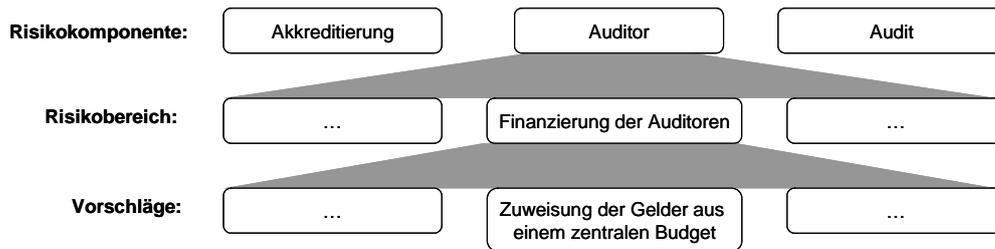


Abbildung 6-7: Nomenklatur und Aufbau der Gestaltungspotentiale

[Quelle: Eigene Darstellung]

Die Struktur der Gestaltungspotentiale besteht aus drei Ebenen (vgl. Abbildung 6-7). Die oberste Ebene bilden die drei Risikokomponenten Akkreditierung, Auditor und Audit. Innerhalb einer Risikokomponente existieren mehrere Risikobereiche, die die eigentlichen Vorschläge zur Risikominimierung enthalten. Durch die Zuordnung der Gestaltungsvorschläge zu den Risikobereichen werden die Potentiale zur Risikominimierung aufgezeigt. Die Struktur der Gestaltungspotentiale wurde aus den Expertenvorschlägen abgeleitet, die zunächst den einzelnen Risikokomponenten zugeordnet und im Anschluss durch thematische Gruppierung zu Risikobereichen zusammengefasst wurden. Diese Struktur inklusive sämtlicher Risikokomponenten und -bereiche zeigt Abbildung 6-8.



Abbildung 6-8: Struktur des Gestaltungspotentiale [Quelle: Eigene Darstellung]

### 6.3.2 Ableitung und Darstellung der Gestaltungsvorschläge zur Risikominimierung

Die aus den Experteninterviews abgeleiteten 35 Gestaltungsvorschläge dienen der Risikominimierung und sind für die drei Risikokomponenten vollständig in den folgenden Tabellen dargestellt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird zu jeder Risikokomponente nur mittels zweier Beispiele erklärt, wie die Gestaltungsvorschläge auf bestehende Risiken hinweisen und wie diese reduziert werden können.

Tabelle 6-1: Gestaltungsvorschläge zur Risikokomponente Akkreditierung

[Quelle: Eigene Darstellung]

**Risikokomponente: Akkreditierung**Gestaltungsvorschläge zur Reduzierung des akkreditierungsspezifischen Risikos:**Art der Akkreditierung**

- Vermeidung von Wettbewerb auf Akkreditierungsebene
- Einführung einer privatwirtschaftlichen, nicht-profit-orientierten Organisation, die Effizienz auf nationaler und effektive Zusammenarbeit auf internationaler Ebene sicherstellt
- Aufgabe einer branchenübergreifenden Akkreditierung und Etablierung von rein branchenspezifischen Akkreditierungsstellen (vgl. Organisationsstruktur der ISO/TS 16949)
- Einführung einer rein staatlich organisierten Akkreditierung

**Finanzierung der Akkreditierung**

- Finanzierung durch Zertifizierungsstellen
- Staatliche Finanzierung, insbesondere bei exportorientierten Branchen

**Überwachung der Akkreditierung**

- Staatliche Überwachung der Akkreditierungsstelle
- Verstärkung der Durchführung von *Peer-Evaluations* auf nationaler und internationaler Ebene
- Etablierung von ehrenamtlichen Kontrollgremien

Der Gestaltungsvorschlag zur Vermeidung von Wettbewerb auf Akkreditierungsebene (vgl. Tabelle 6-1) weist auf das Risiko hin, dass die Existenz verschiedener Akkreditierungsstellen zu unterschiedlichen Standards in der Überwachung der Zertifizierungsstellen führt. Zertifizierungsstellen würden sich als Folge vorzugsweise bei Stellen akkreditieren lassen, die für weniger stringente Überwachungsmaßnahmen bekannt sind. Aus der daraus folgenden mangelhaften Überwachung der Zertifizierungsstellen und Auditoren erwächst ein Risiko bezüglich der Effektivität der Zertifizierungsaudits. Dieses Risiko ließe sich durch die Existenz einer einzigen nationalen Akkreditierungsstelle verringern.

Der Gestaltungsvorschlag zur verstärkten Durchführung von *Peer-Evaluations* (vgl. Tabelle 6-1) basiert auf der Tatsache, dass Akkreditierungsstellen in verschiedenen Ländern die Vorgaben zur Überwachung der Zertifizierungsstellen unterschiedlich umsetzen. Die Kunden zertifizierter Organisationen müssen auch dem Zertifikat ihrer ausländischen Zulieferer vertrauen können. Ein Mangel an *Peer-Evaluations* führt daher zu einem erhöhten Risiko bei Zertifizierungsaudits, eine Erhöhung der Frequenz dieser gegenseitigen Überprüfung zu einer Risikominimierung.

Tabelle 6-2: Gestaltungsvorschläge zur Risikokomponente Auditoren

[Quelle: Eigene Darstellung]

**Risikokomponente: Auditoren**Gestaltungsvorschläge zur Reduzierung des auditorenspezifischen Risikos:**Berufsbild**

- Professionalisierung der Auditoren
- Einführung einer branchenspezifischen Ausbildung mit regelmäßigen schriftlichen Prüfungen und Fortbildungen
- Etablierung eines Berufsethos durch angemessene Auswahl-, Kontroll- und Entlohnungssysteme

**Zuweisung der Auditoren**

- Einführung einer zufälligen Zuweisung von Auditoren
- Die Audit-Stichprobe sollte von mindestens zwei unabhängig voneinander arbeitenden Auditoren auditiert werden
- Einführung eines regelmäßigen Auditorenwechsels (ein Auditor auditiert nicht mehrmals hintereinander dasselbe Unternehmen)

**Finanzierung der Auditoren**

- Staatliche Finanzierung für exportorientierte Branchen
- Zuweisung der Gelder aus einem zentralen Budget, das bei der Akkreditierungsstelle angesiedelt ist

**Überwachung der Zertifizierung**

- Unangekündigte witness-audits
- Unangekündigte Nachkontrollen
- Verdeckte witness-audits
- Ex-post-Interviews mit Auditteam und auditierten Unternehmen
- Bewerten und Vergleichen von Auditoren und Auditverläufen / Ergebnissen mit Hilfe einer Datenbank
- Erstellung von Statistiken zur Audit-Performance / Anzahl aberkannter Zertifikate
- Ermittlung des Audit-Risikos
- *Peer-Evaluations* zwischen Zertifizierungsstellen
- Dokumentenanalyse des Auditteams
- Möglichkeit der Reklamation durch den Kunden der zertifizierten Organisation (Auflösen der „Informations-Asymmetrie“)

Der Vorschlag der Geldzuweisung aus einem zentralen Budget (vgl. Tabelle 6-2) bezieht sich auf das Risiko, dass Auditoren aufgrund ihrer finanziellen Abhängigkeit von den von ihnen auditierten Organisationen in ihrer Objektivität beeinträchtigt sind. Durch Umsetzung des Budget-Vorschlags wird diese direkte Abhängigkeit und somit das QM-System-Audit-Risiko verringert.

Der Gestaltungsvorschlag zur Einführung eines regelmäßigen Auditorenwechsels (vgl. Tabelle 6-2) hat ebenfalls die Steigerung der Objektivität der Auditfeststellungen zum Ziel. Wird eine Organisation über mehrere Jahre vom selben Auditor auditiert, so besteht das Risiko, dass die mangelhafte Umsetzung bestimmter Normenforderungen wiederholt im Zertifizierungsaudit nicht aufgedeckt wird. Ein regelmäßiger Auditorenwechsel würde dieses Risiko verringern.

Tabelle 6-3: Gestaltungskriterien zur Risikokomponente Audit

[Quelle: Eigene Darstellung]

**Risikokomponente: Audit**Gestaltungsvorschläge zur Reduzierung des auditspezifischen Risikos:**Audit-Ankündigung**

- Einführung von unangekündigten Zertifizierungsaudits
- Einführung eines angekündigten Auditzeitraums
- Ergänzung vollständig angekündigter Zertifizierungsaudits durch unangekündigte Kontrollaudits

**Inhalt**

- Einführung einer risikoorientierten Auswahl der zu auditierenden Prozesse
- Auditieren einer repräsentativen stratifizierten Stichprobe der Organisation
- Fokussieren auf Schlüsselprozesse / kritische Prozesse in der Branche
- Berücksichtigung von kundenrelevanten Prozessen / Berücksichtigung von Kundenvorgaben
- Erbringen eines umfangreichen Feedbacks als Auditabschluss (positive und negative Feststellungen)

Die Gestaltungsvorschläge, die Alternativen zu vollständig angekündigten Audits darstellen (vgl. Tabelle 6-3), verweisen auf das Risiko, dass Organisationen zum Zertifizierungsaudit ein unrealistisches Bild der Unternehmensprozesse für den Auditor vorbereiten. Der Auditor bewertet folglich nicht die reale Umsetzung der Normenforderungen. Die Einführung von unangekündigten Audits würde beispielsweise zu einer Verringerung des oben beschriebenen Risikos führen.

Der Vorschlag zur Einführung einer risikoorientierten Auswahl der Audit-Stichprobe (vgl. Tabelle 6-3) basiert auf dem Risiko, dass Auditoren bei der Planung und Durchführung der Zertifizierungsaudits die risikobehafteten und für den Erfolg der Organisation kritischen Prozesse nicht ausreichend berücksichtigen. Dieses Risiko könnte durch die Verwendung von Werkzeugen zur risikoorientierten Stichprobenauswahl reduziert werden.

#### 6.4 Entwicklung der Bewertungsmethode

Es folgt die Entwicklung der Bewertungsmethode, das die Gestaltungspotentiale durch eine Methode zur Evaluation von Zertifizierungsaudits ergänzt. Die Anforderungen an diese Methode ergeben sich aus den in Abbildung 6-2 aufgezeigten allgemeinen Anforderungen sowie aus den in Abbildung 6-6 dargestellten Anforderungen zur Konzeptstruktur:

- Evaluation der Audit-Effektivität beziehungsweise des Audit-Risikos durch Dokumentation und Bewertung des Audit-Inhalts sowie des Auditoren-Vorgehens.
- Unterstützung der Umsetzung der Gestaltungsvorschläge durch eine objektiviertere Darstellung der Audit-Durchführung.
- Integration der Bestimmung des Fehlerrisikos.
- Einbindung der Kundenperspektive.
- Ableitbarer Nutzen der Methodenanwendung für sämtliche Interessensparteien.

Zur Methodenentwicklung wird im Folgenden zunächst ein Methodenansatz zur Risikobewertung aus existierenden Methoden der internen Revision und des Qualitätsmanagements abgeleitet (Abschnitt 6.4.1 und 6.4.2). Im Anschluss erfolgt die Entwicklung der Bewertungskriterien (Abschnitt 6.4.3), deren Evaluation mit Einbindung der Praxis (Abschnitt 6.4.4) und die Darstellung der gesamten Bewertungsmethode inklusive deren Funktionsweise (Abschnitt 6.4.5).

#### **6.4.1 Zusammenstellung von Methoden zur Risikobewertung**

Bei Prüfungen in der internen Revision wird versucht, das Gefährdungspotential bestimmter Prüfungsbereiche für den Erfolg der Organisation abzuschätzen. Als Folge werden Prüfbereiche mit einem höheren Gefährdungspotential bei der Planung des Jahresprüfprogramms stärker berücksichtigt als Bereiche mit einem geringeren Gefährdungspotential. Diesen Ansatz bezeichnet man als risikoorientierten Prüfansatz.<sup>323</sup> In diesem Zusammenhang wird das Gefährdungspotential als Betrachtungsrelevanz bezeichnet. Die Betrachtungsrelevanz eines Prüfbereichs ermittelt sich durch die Ausprägung mehrerer voneinander unabhängigen Betrachtungsrelevanzkriterien. Das Vorgehen zur Ermittlung der Betrachtungsrelevanz ist in Abbildung 6-9 dargestellt. Im ersten Schritt wird das Risikopotential des Prüfbereichs anhand der Betrachtungsrelevanzkriterien auf einer Skala von 1 (sehr niedrig) bis 4 (sehr hoch) bewertet. Die Kriterien werden im zweiten Schritt prozentual gewichtet, wobei die Summe aller Gewichtungen 100% ergeben muss. Im dritten Schritt berechnet sich die Betrachtungsrelevanz als Produkt aus Gewichtung und Risikobewertung des einzelnen Betrachtungsrelevanzkriteriums. Die Betrachtungsrelevanz für den Prüfbereich ergibt sich im vierten Schritt als Summe der Betrachtungsrelevanzen der einzelnen Kriterien. Die Zahlenwerte der Betrachtungsrelevanzen werden in Form einer Triage interpretiert. So erhalten Prüfbereiche mit einer hohen Betrachtungsrelevanz die erste Priorität und müssen im beispielsweise im Jahresprüfprogramm berücksichtigt werden. Prüfbereiche der zweiten Priorität müssen nur geprüft werden, wenn sich nach dem Einholen zusätzlicher Informationen das Risikopotential des Bereichs erhöht, und Prüfbereiche der dritten Priorität müssen nicht im Jahresprüfprogramm berücksichtigt werden.

---

<sup>323</sup> vgl. Read (2004), S. 1; Die obige Beschreibung ist eine stark vereinfachte Darstellung des Instruments für die Selektion wesentlicher Prüfbereiche.

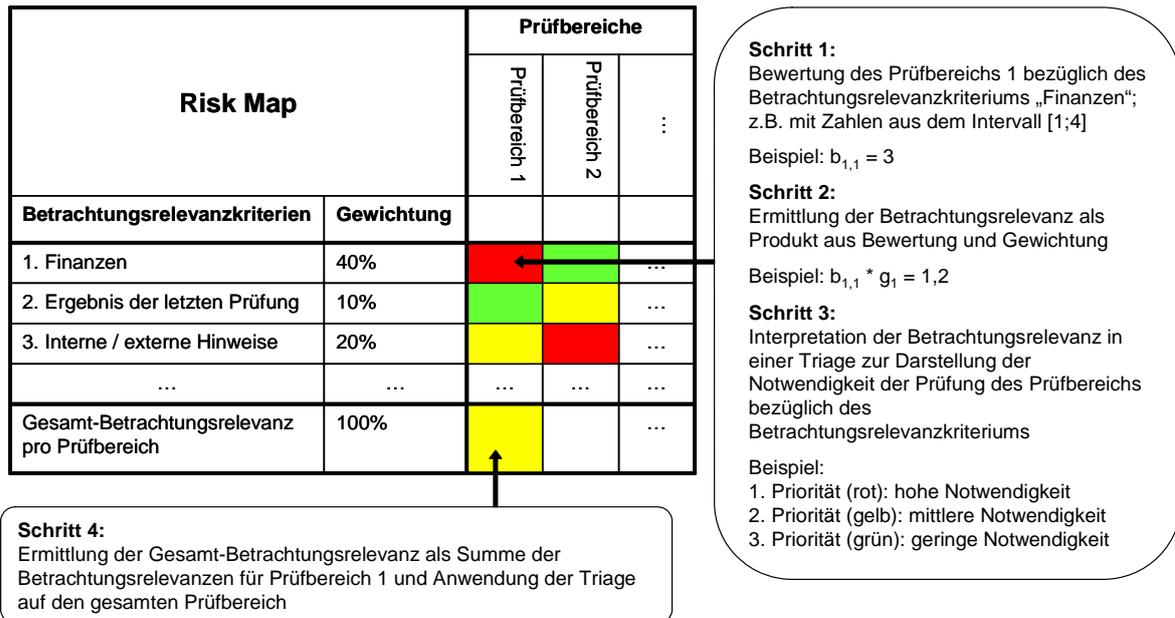


Abbildung 6-9: Funktionsweise einer Risk Map

[Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an READ (2004), S. 3]

Eine Methode zur Abschätzung und Vermeidung von Risiken im Qualitätsmanagement ist die Fehlermöglichkeits- und -einflussanalyse (FMEA). Ziel der Durchführung einer FMEA ist die Entdeckung und Analyse von möglichen Fehlern, deren Folgen und Ursachen, um diese mit geeigneten Maßnahmen vor ihrer Entstehung zu verhindern.<sup>324</sup> Es existieren zahlreiche Varianten der FMEA, wobei die Analyse von Produkten und Prozessen den größten Anwendungsbereich darstellt.<sup>325</sup> Eine systematische Anweisung zur Durchführung einer System-FMEA Produkt und System-FMEA Prozess gibt die Richtlinie des Verbands der Automobilindustrie (VDA).<sup>326</sup> Basierend auf einer Systemanalyse wird die Risikoanalyse mit Hilfe des in Abbildung 6-10 dargestellten Formblatts durchgeführt.

mögliche Fehlerfolge	B	möglicher Fehler	mögliche Fehlerursachen	Vermeidungsmaßnahmen	A	Entdeckungsmaßnahmen	E	RPZ	Verantwortung/Termine

**Legende:**  
 B = Bedeutung der Fehlerfolge  
 A = Auftretenswahrscheinlichkeit der Fehlerursache  
 E = Entdeckungswahrscheinlichkeit der Fehlerursache  
 RPZ = Risikoprioritätszahl  
 RPZ = B \* A \* E

Abbildung 6-10: Aufbau des FMEA-Formblatts [Quelle: VDA (1996), S. 9]

<sup>324</sup> vgl. Stockinger (2001), S. 263

<sup>325</sup> vgl. Klatt (1994), S. 526ff.

<sup>326</sup> vgl. VDA (1996), Band 4 Teil 2

Zu einer möglichen Fehlerfolge werden mehrere mögliche Fehler und zu diesen mehrere mögliche Fehlerursachen in das Formblatt eingetragen. Im nächsten Schritt erfolgt die Bewertung der Bedeutung B der möglichen Fehlerfolge aus Kundensicht. Zu jeder möglichen Fehlerursache werden bereits geplante Vermeidungs- und Entdeckungsmaßnahmen erfasst. Unter Berücksichtigung dieser Maßnahmen werden die Auftretenswahrscheinlichkeit (A) und die Entdeckungswahrscheinlichkeit (E) der möglichen Fehlerursache bewertet. Für jede mögliche Fehlerursache kann dann eine Risikoprioritätszahl (RPZ) als Produkt aus der Bedeutung der möglichen Fehlerfolge und der jeweiligen Auftretens- und Entdeckungswahrscheinlichkeit der betreffenden Fehlerursache berechnet werden. Aus den Wertebereichen der Faktoren B, A und E von jeweils 1 bis 10 ergibt sich der Wertebereich für die RPZ von 1 bis 100. Auf Grundlage dieser Analyse können zusätzliche Vermeidungs- und Entdeckungsmaßnahmen für diejenigen möglichen Fehlerursachen geplant werden, die das höchste Risikopotential darstellen.

#### 6.4.2 Ableitung eines Methodenansatzes zur Risikobewertung bei Zertifizierungsaudits

Der Ansatz für die Entwicklung der Bewertungsmethode ist eine Kombination aus der Umsetzung des in Abbildung 6-5 dargestellten QM-System-Audit-Risiko-Ansatzes und Elementen der FMEA (vgl. Abbildung 6-11).

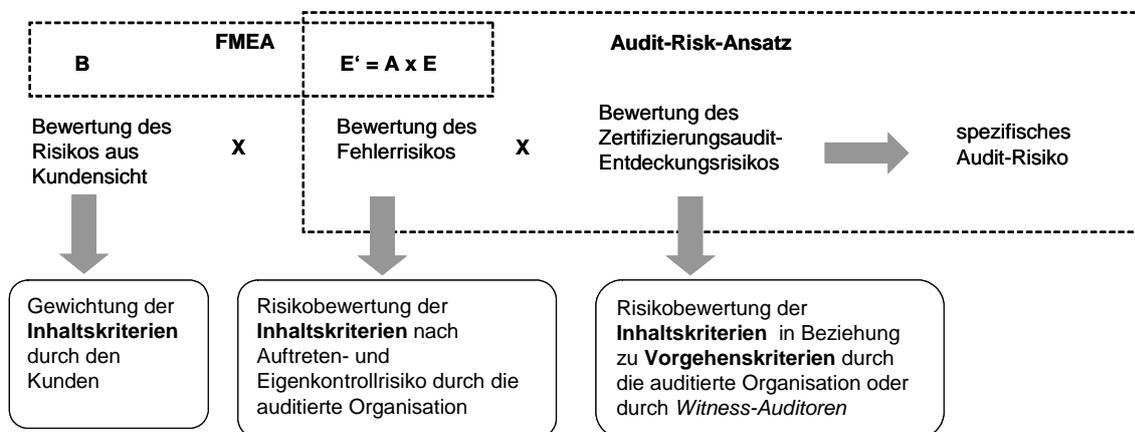


Abbildung 6-11: Ansatz einer Methode zur Risikobewertung

[Quelle: Eigene Darstellung]

Aus dem Risikoansatz zum QM-System-Audit geht die Bewertung des auditbezogenen Entdeckungsriskos sowie des Fehlriskos und aus der FMEA die Gewichtung der Risiken aus Kundensicht in die Bewertungsmethode mit ein. Durch Einbeziehung der Kundengewichtung wird die im Konzept bislang nicht betrachtete Kundenperspektive berücksichtigt.

Zentraler Bestandteil der Bewertungsmethode ist die Bewertung des Zertifizierungsaudit-Entdeckungsriskos. Die Methode ist somit ein Werkzeug zur Bewertung von Audit-

Inhalten und des Audit-Vorgehens, um das Risiko des Nicht-Entdeckens mangelhaft umgesetzter Normenforderungen zu ermitteln. Voraussetzung für eine solche Methode sind Bewertungskriterien zur Inhalts- und Vorgehens-Bewertung des Audits durch die auditierte Organisation oder durch *Witness*-Auditoren. Eine zusätzliche Aufgabe der auditierten Organisation im Rahmen der Bewertungsmethode ist die Bewertung des Fehlerrisikos. Es bezeichnet in diesem Zusammenhang die Eintrittswahrscheinlichkeit ( $E'$ ), dass Normenforderungen nicht ausreichend im QM-System der auditierten Organisation umgesetzt sind. Da sich die Inhaltskriterien der Bewertungsmethode auf die Umsetzung von Normenforderungen beziehen, wird die Eintrittswahrscheinlichkeit ebenfalls anhand dieser Kriterien bewertet. In Analogie zur FMEA kann die Eintrittswahrscheinlichkeit als Produkt aus Auftretenswahrscheinlichkeit ( $A$ ) und Entdeckungswahrscheinlichkeit ( $E$ ) verstanden werden. In der zu entwickelnden Methode wird auf eine derartige Differenzierung verzichtet und die Eintrittswahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung der vorhandenen Vermeidungs- und Entdeckungsmaßnahmen (z.B. interne Audits) bewertet. Auf die Ebene des Risikomodells bezogen, bezeichnet die Eintrittswahrscheinlichkeit das Fehlerrisiko, die Auftretenswahrscheinlichkeit das inhärente Risiko und die Entdeckungswahrscheinlichkeit das Eigenkontrollrisiko (vgl. Abbildung 6-5). Dem Kunden der auditierten Organisation kommt die Aufgabe zu, die Bedeutung der Inhaltskriterien aus seiner Sicht zu bewerten. Die Bewertung des Entdeckungsrisikos für ein Inhaltskriterium wird somit durch das Fehlerrisiko und die Kundenbedeutung gewichtet. Aus diesen drei Faktoren kann dann das spezifische Audit-Risiko für ein bestimmtes Inhaltskriterium berechnet werden. Im Gegensatz zum QM-System-Audit-Risiko werden hier nicht die gestalterischen Aspekte des akkreditierungs-, auditoren- und auditspezifischen Risikos betrachtet. Diese werden in den Gestaltungspotentialen berücksichtigt. Die Bestimmung des spezifischen Audit-Risikos dient allein der Audit-Evaluation und der Audit-Planung. Auf dem Gebiet der Audit-Planung erfüllt die Methode die gleiche Planungs-Funktion wie die in Abschnitt 6.4.1 vorgestellte *Risk Map*.

Durch das Einbringen des Fehlerrisikos und der Kundenbedeutung als Gewichtung wird der Einfluss der auditierten Organisation und deren Kunden auf das Ergebnis der Audit-Evaluation deutlich. Bereits kleine Fehler in der Durchführung der Zertifizierungsaudits können durch ein hohes Fehlerrisiko des betreffenden Bereichs und durch eine hohe Kundenbedeutung zu einem hohen spezifischen Audit-Risiko führen.

### 6.4.3 Entwicklung der Bewertungskriterien

Ein wesentlicher Bestandteil der Bewertungsmethode sind Kriterien zur Bewertung des Audit-Inhalts und des Auditoren-Vorgehens. Bezüglich des Vorgehens ist zunächst zu klären, in welche Phasen das Zertifizierungsaudit strukturiert werden soll. Im Rahmen der Methode wird das Zertifizierungsaudit in drei Phasen unterteilt: Auditvorbereitung (Phase A), Durchführung des Vor-Ort-Audits (Phase B) und Auditabschluss (Phase C) (vgl.

Abbildung 6-12). Die Phaseneinteilung orientiert sich an den in der ISO 19011 vorgegebenen Schritten zur Auditdurchführung. Eine Zusammenstellung von Teilaufgaben zu den einzelnen Auditphasen auf Grundlage der Fachliteratur<sup>327</sup> zeigt Abbildung 6-12.

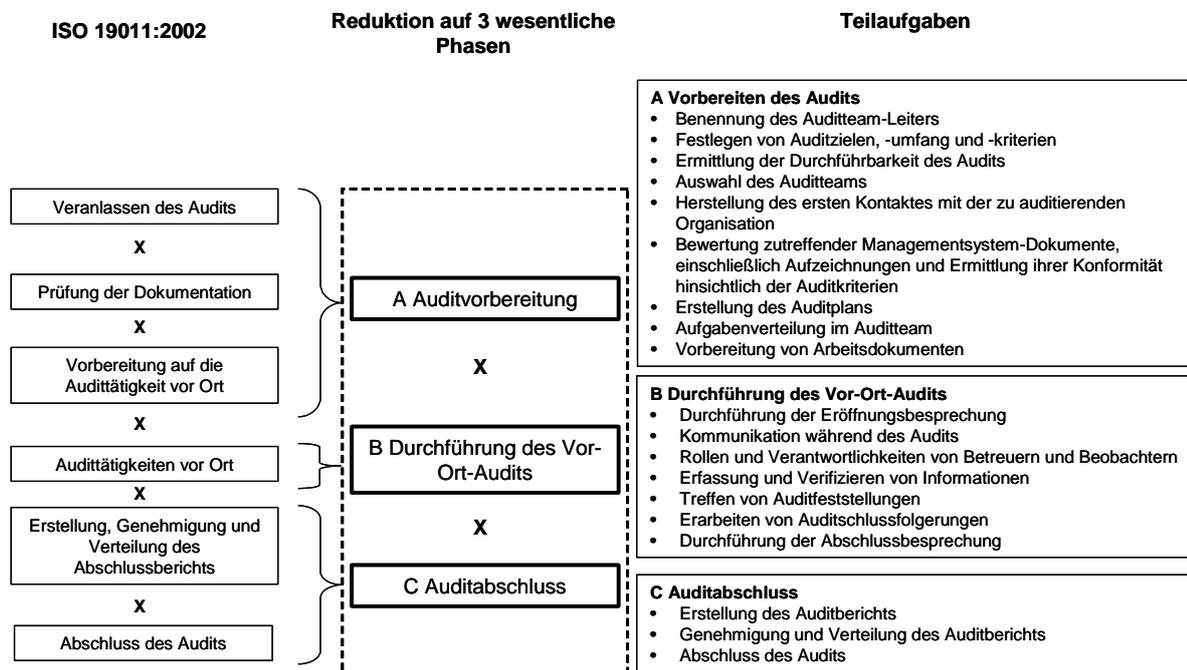


Abbildung 6-12: Gliederungsprinzip der Vorgehenskriterien

[Quelle: Eigene Darstellung in inhaltlicher Anlehnung an die oben genannten Quellen]

Als einzige existierende Methode zur Bewertung von Zertifizierungsaudits findet sich in der Literatur das in Abschnitt 3.3.1 vorgestellte Werkzeug von BIAZZO mit seinen 32 Verhaltensindikatoren für Auditoren. Da das Werkzeug Zertifizierungsaudits nach ISO 9001 bewertet, werden die Indikatoren als Grundlage zur Kriterienentwicklung verwendet. Auch die zu entwickelnde Bewertungsmethode soll sich auf ISO 9001-Zertifizierungsaudits beziehen. Ihre Anwendbarkeit auf Zertifizierungsaudits im Zusammenhang mit der ISO/TS 16949 wird im nachfolgenden Kapitel diskutiert.

Die BIAZZO-Indikatoren sind aus zwei Gründen nicht zur direkten Verwendung als Bewertungskriterien geeignet. Zum einen werden durch sie nicht alle drei Auditphasen ausgewogen bewertet. Zum anderen beziehen sie sich nicht auf sämtliche Anforderungsbereiche der ISO 9001, die in einem Zertifizierungsaudit zu berücksichtigen sind. Bei der Weiterentwicklung der BIAZZO-Indikatoren zu Bewertungskriterien muss sicherstellt werden, dass das Audit-Vorgehen bezüglich sämtlicher Anforderungsbereiche bewertet wird. Daher lassen sich Inhalts- und Vorgehenskriterien nicht unabhängig voneinander entwickeln. Der Ansatz zur Entwicklung der Bewertungskriterien ist in

<sup>327</sup> vgl. DIN EN ISO 19011:2002, Abschnitt 6, S. 26ff.; Gietl/Lobinger (2004), S. 52ff.; Schlüter/Dunkhorst (2003), S. 50ff. und BVQI (2006), Abschnitt 9

Abbildung 6-13 anhand eines Beispiels dargestellt.<sup>328</sup> Die Anforderungen, die an einen Auditor in einem BIAZZO-Indikator formuliert sind, werden in einzelne Tätigkeiten aufgeschlüsselt und den drei Auditphasen zugeordnet. Eine weitere Zuordnung der Tätigkeiten findet innerhalb der Phasen entsprechend der Normenkapitel der ISO 9001 statt. Die Tätigkeiten werden hierbei inhaltlich mittels der Normenforderungen erweitert. Ziel ist es, mit den entwickelten Kriterien sämtliche Anforderungsbereiche der ISO 9001 abzudecken.<sup>329</sup> Eine vollständige Berücksichtigung der QM-System-Anforderungen auf der gewählten Abstraktionsebene ist auch deshalb notwendig, weil anhand der Kriterien das Fehlerrisiko durch die auditierte Organisation vollständig abgeschätzt werden soll.

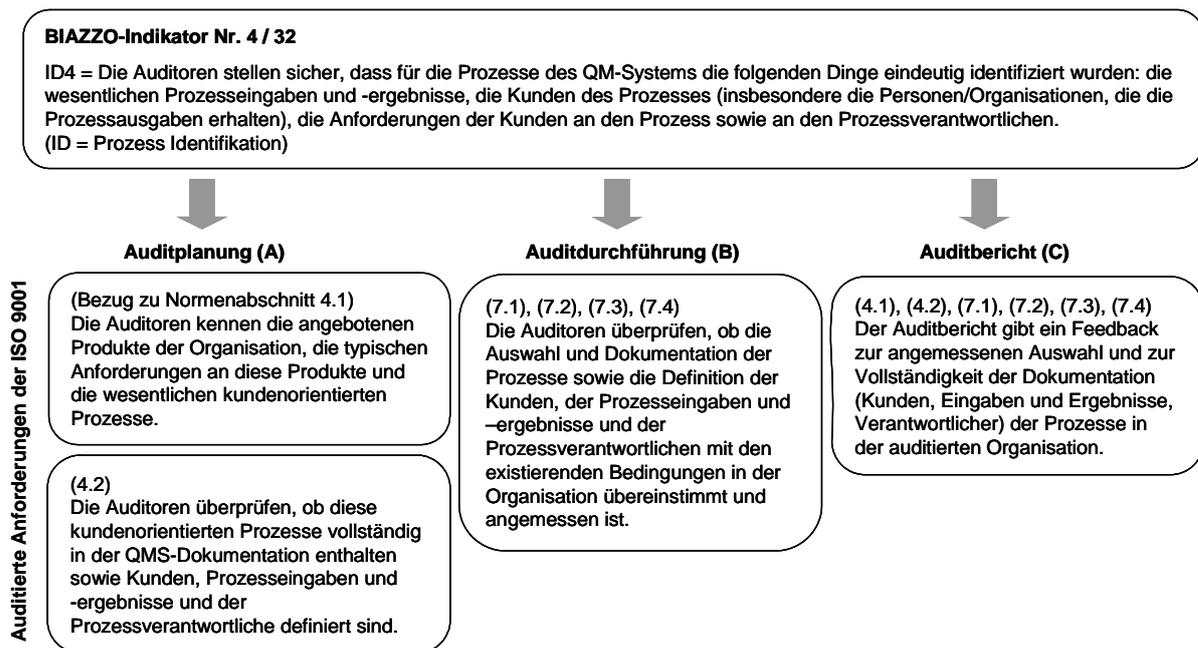


Abbildung 6-13: Ansatz zur Entwicklung der Bewertungskriterien

[Quelle: Eigene Darstellung]

Durch die Anwendung des oben beschriebenen Ansatzes auf sämtliche BIAZZO-Indikatoren werden 334 Kriterien abgeleitet. Da die Bewertung des Umsetzungsgrades einer derartigen Menge von Kriterien für sämtliche Zertifizierungsaudits in der Praxis nicht praktikabel ist, erfolgt eine Umgestaltung und Reduktion der Bewertungskriterien in drei Schritten:

1. Durch die Zuordnung von Tätigkeiten aus verschiedenen BIAZZO-Indikatoren zu den Auditphasen und deren inhaltlicher Erweiterung entstehen Kriterien mit zum Teil sehr ähnlichen Inhalten. Durch Zusammenfügen dieser Kriterien werden diese **Redundanzen entfernt**.

<sup>328</sup> Eine Darstellung sämtlicher BIAZZO-Indikatoren findet sich bei Biazzo (2005), S. 389ff.

<sup>329</sup> Als Grundlage hierfür wird die zweite Gliederungsebene des Inhaltsverzeichnis der ISO 9001 verwendet.

2. Bestimmte Kriterieninhalte werden nur in einzelnen Auditphasen geprüft. Die betreffenden Kriterien werden beseitigt und deren Inhalte bei anderen Kriterien in den jeweiligen Phasen mitgeprüft. Als Ergebnis enthält die Methode **ausschließlich Kriterien, die in allen drei Auditphasen geprüft werden**.
3. Auf Basis der Schritte 1 und 2 lassen sich nun **Inhalts- und Vorgehenskriterien** voneinander **entkoppeln**. Mittels der Vorgehenskriterien wird überprüft, inwieweit die Inhaltskriterien in bestimmten Auditphasen berücksichtigt wurden.

Mit Hilfe der oben beschriebenen Schritte konnte die Kriterienanzahl auf 50 Inhaltskriterien reduziert werden, deren Berücksichtigung in jeder Auditphase auf einer dreistufigen Skala bewertet wird. Die Funktionsweise der Bewertungsmethode ist in Abbildung 6-14 dargestellt.

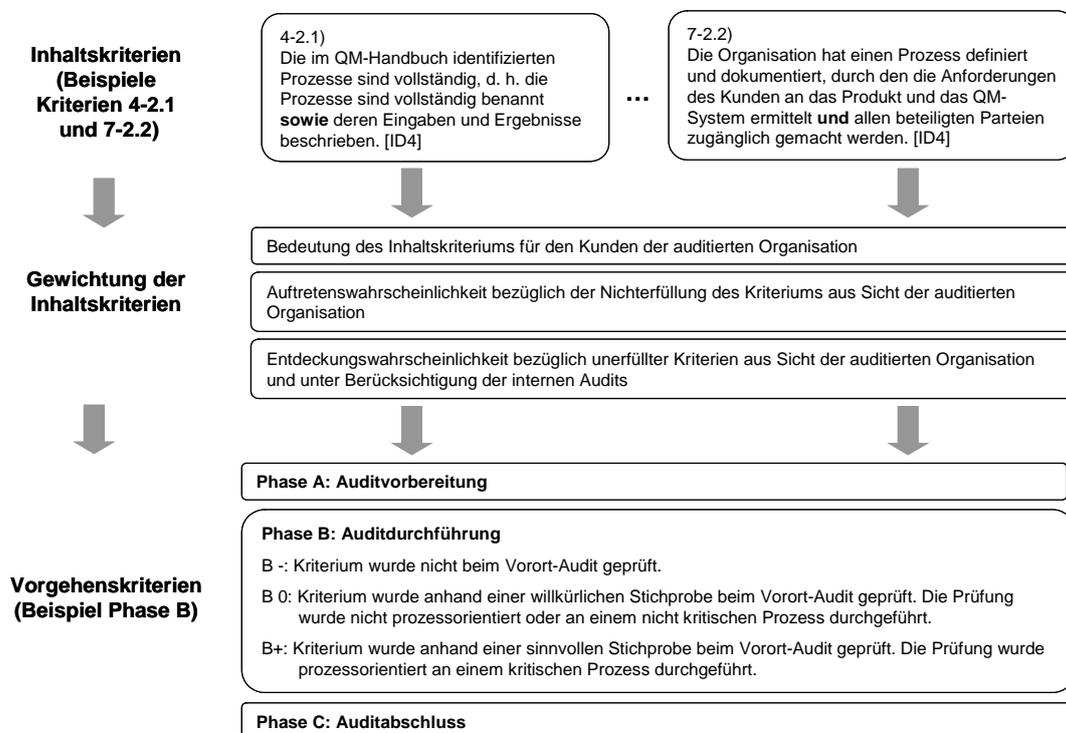


Abbildung 6-14: Funktionsweise der Bewertungsmethode [Quelle: Eigene Darstellung]

Aufgrund des Zusammenfassens von Kriterien in Schritt 1 und Schritt 2 setzen sich deren Inhalte zum Teil aus mehreren Forderungen zusammen. Dieses Auflösen der Eindeutigkeit der Kriterien wird bewusst in Kauf genommen und führt nicht zu einer Verringerung der Aussagekraft der Anwendungsergebnisse, da in den betreffenden Fällen nur die gleichzeitige Erfüllung sämtlicher zusammengefasster Anforderungen sinnvoll ist.<sup>330</sup> Die Inhaltskriterien werden entsprechend des in Abschnitt 6.4.2 beschriebenen Ansatzes bezüglich ihrer Bedeutung aus Sicht des Kunden der auditierten Organisation gewichtet. Darüber hinaus erfolgt eine Gewichtung der Auftretens- und

<sup>330</sup> Um die Verknüpfung von Anforderungen für den Anwender der Methode hervorzuheben, sind die verbindenden Worte in den Inhaltskriterien gefettet.

Entdeckungswahrscheinlichkeit bezüglich der Nichterfüllung der Inhaltskriterien durch die auditierte Organisation. Als Vorgehenskriterien werden für jede Auditphase drei Niveaus definiert. Die auditierte Organisation bewertet anhand dieser Niveaus, inwieweit ein Inhaltskriterium vom Auditor in einer bestimmten Phase berücksichtigt wurde.

#### 6.4.4 Evaluation und Überarbeitung der Kriterien unter Einbindung der Praxis

Die Bewertungsmethode wurde vor der Erprobung unter Einbindung der Praxis evaluiert.<sup>331</sup> Als Praxispartner für die Evaluation konnten die bereits an den Experteninterviews beteiligten Vertreter des Kommunikationsunternehmens sowie dessen ISO 9001-zertifizierter Hauptzulieferer aus der metallverarbeitenden Branche gewonnen werden (vgl. Abschnitt 5.2.3).

Nach einer vollständigen Vorstellung der Bewertungsmethode wurde von den Vertretern beider Unternehmen eine qualitative Bewertung der Methode bezüglich folgender Gesichtspunkte eingeholt: Verständlichkeit der Funktionsweise der Methode und der Bewertungskriterien, Vollständigkeit der Bewertungskriterien sowie Anwendbarkeit der Methode in der Zertifizierungspraxis. Bezüglich der Inhaltskriterien wurde mit den Praxispartnern ein Einstufungsverfahren mit vorgegebenen Prädikaten durchgeführt.<sup>332</sup>

Die Evaluation der Bewertungsmethode in der Praxis lieferte die folgenden Ergebnisse:

- Die separate Einschätzung der Auftretens- und Entdeckungswahrscheinlichkeit verursacht einen Aufwand, der nach Meinung der Praxispartner nicht mit dem Mehrgewinn an Informationen zu rechtfertigen ist. Als Folge wird ausschließlich die **Eintrittswahrscheinlichkeit** bezüglich der Nichterfüllung von Normenforderungen durch die auditierte Organisation abgeschätzt. Bei der Abschätzung der Eintrittswahrscheinlichkeit sind sowohl Vermeidungs- als auch Entdeckungsmaßnahmen zu berücksichtigen.
- Die Inhaltskriterien zum **Abschnitt 7.3 „Entwicklung“** werden bei Unternehmen, die keine eigene Produktentwicklung betreiben, nicht berücksichtigt.
- Die Evaluation in der Praxis zeigte weitere **Redundanzen** und **unpräzise Formulierungen** auf. Zusammen mit dem oben genannten **Einstufungsverfahren** führte dies zur Eliminierung von zwei Inhaltskriterien, zur Integration von vier

---

<sup>331</sup> Die Einbindung der Praxis in die Methodenentwicklung entspricht den Vorgaben in den Phasen der angewandten Forschung nach ULRICH (vgl. Abschnitt 1.2).

<sup>332</sup> Bei einem Einstufungsverfahren mit vorgegebenen Prädikaten wird die Relevanz eines Sachverhalts bezüglich vorgegebener Kategorien (hier: Prädikaten) eingestuft (vgl. Becker (1992), S. 260ff.). Im vorliegenden Fall wurden beide Praxispartner unabhängig voneinander darum gebeten, jedem Inhaltskriterium eines der drei Prädikate unwichtig, wichtig oder sehr wichtig zuzuordnen. Wurde ein Inhaltskriterium zweimal als unwichtig oder einmal als unwichtig und einmal als wichtig bezeichnet, so wurde dessen Existenzberechtigung als eigenständiges Kriterium überdacht und dessen Inhalt gegebenenfalls in ein anderes Inhaltskriterium integriert.

Inhaltskriterien in andere Kriterien sowie zur Umformulierung von insgesamt 14 Inhaltskriterien.

- Die **Vorgehenskriterien** wurden **erweitert** und die einzelnen **Niveaus** deutlicher voneinander **abgegrenzt**. Die in den Vorgehenskriterien enthaltene Forderung nach **besonderer Berücksichtigung von kritischen Prozessen** in den Auditphasen ist nach Meinung der Praxispartner nicht für alle Inhaltskriterien sinnvoll. Folglich sollten die Inhaltskriterien, auf die diese Forderung zutrifft, eindeutig gekennzeichnet werden.

Unter der Voraussetzung der Umsetzung der vorgeschlagenen Verbesserungen bestätigten die Unternehmensvertreter die Vollständigkeit und Anwendbarkeit. Die Auswirkungen der oben genannten Ergebnisse auf die Bewertungsmethode werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

#### 6.4.5 Darstellung der Bewertungsmethode

Die Ergebnisse der Evaluation der Bewertungsmethode mit Einbindung der Praxis wurden vollständig in die Methode integriert. Hierdurch konnte die Anzahl der **Inhaltskriterien** auf **44** reduziert werden. Die Struktur und Darstellung der Inhaltskriterien kann am Beispiel der Abschnitte 5.4 und 5.5 der Tabelle 6-4 entnommen werden. Eine vollständige Darstellung der Inhaltskriterien findet sich im Anhang.

*Tabelle 6-4: Inhaltskriterien am Beispiel von Abschnitt 5.4 und 5.5*

*[Quelle: Eigene Darstellung]*

<b>Abschnitt 5: Verantwortung der Leitung</b>
...
<b>5.4 Planung</b>
5-4.1 Qualitätsziele, Kennzahlen, Maßnahmen zur Zielerreichung <b>sowie</b> Verantwortlichkeiten zur Datenaufnahme, -verarbeitung <b>und</b> Maßnahmenverfolgung sind in der QMS-Dokumentation klar definiert und beschrieben. [PD4] [PMAN1] [ <b>P<sub>KRIT</sub></b> ]
5-4.2 Die definierten Qualitätsziele spiegeln die in der Organisation existierenden Abläufe angemessen und vollständig wider. [SOQ2] [ <b>P<sub>KRIT</sub></b> ]
5-4.3 Die Mitarbeiter der Organisation kennen <b>und</b> verstehen die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele. [SOQ3] [ <b>P<sub>KRIT</sub></b> ]
5-4.4 Die im Geschäftsplan definierten Ziele sind SMART (spezifisch, messbar, aktuell, realistisch und terminiert). [PMAN2]
5-4.5 Die definierten Kennzahlen und Zielwerte passen zu den Qualitätszielen. [SOQ5] [ <b>P<sub>KRIT</sub></b> ]
<b>5.5 Verantwortung, Befugnis und Kommunikation</b>
5-5.1 Zu jedem definierten Prozess existiert ein Prozessverantwortlicher. [ID3], [ID4] [ <b>P<sub>KRIT</sub></b> ]
5-5.2 Es wurde ein „Beauftragter der Leitung“ bestimmt, der über die Qualitätssituation Bericht erstattet und die strategischen Qualitätsziele überwacht. [SOQ4]
5-5.3 In der QMS-Dokumentation ist klar dokumentiert, wer in der Organisation die Verantwortung und Befugnis besitzt, sicherzustellen, dass Kundenanforderungen berücksichtigt werden. [CSM2] [ <b>P<sub>KRIT</sub></b> ]
...

Zusätzlich zur Struktur orientieren sich die Kriterien auch inhaltlich an den Forderungen der ISO 9001. Durch das Ableiten der Kriterien aus den BIAZZO-Indikatoren entstehen

weitere Forderungen, die keine expliziten Normenforderungen darstellen.<sup>333</sup> Die Abkürzungen hinter den Inhaltskriterien zeigen auf, aus welchen BIAZZO-Indikatoren das betreffende Kriterium abgeleitet wurde. Inhaltskriterien, die sich explizit auf kritische Prozesse beziehen und deren Erfüllung anhand kritischer Prozesse vom Auditor überprüft werden sollen, sind mit der Abkürzung [P<sub>krit</sub>] gekennzeichnet.

Eine vollständige Zusammenstellung der **Vorgehenskriterien**, wie sie dem Anwender der Bewertungsmethode präsentiert wird, ist in Tabelle 6-5 dargestellt. Dem Vorgehen des Auditors kann in jeder der drei Auditphasen ein niedriges, mittleres oder hohes Niveau zugeordnet werden. Da die Bewertungsmethode eine unterstützende und teilweise überwachende Funktion in Bezug auf die Gestaltungspotentiale haben soll, werden Expertenvorschläge zur Reduzierung des auditspezifischen Risikos bei der Definition der Niveaus berücksichtigt.

*Tabelle 6-5: Darstellung der Vorgehenskriterien [Quelle: Eigene Darstellung]*

<p><b>Phase A: Auditvorbereitung</b></p> <p>A -: Kriterium wurde weder in der QM-System-Dokumentation geprüft noch ist eine Überprüfung beim Vor-Ort-Audit geplant.</p> <p>A 0: Kriterium wurde in der QM-System-Dokumentation geprüft. Eine Überprüfung beim Vor-Ort-Audit ist nicht geplant.</p> <p>A +: Kriterium wurde in der QM-System-Dokumentation geprüft. Eine zusätzliche Überprüfung beim Vorort-Audit ist geplant. Die Auditoren haben sich auf die Prüfung kritischer Prozesse vorbereitet (gilt nur für Kriterien mit der Kennzeichnung P<sub>krit</sub>).</p> <p><b>Kritische Prozesse</b> sind besonders kundenrelevante Prozesse, besonders häufig auftretende Prozesse oder Prozesse mit einem hohen Risikopotential.</p>
<p><b>Phase B: Auditdurchführung</b></p> <p>B -: Kriterium wurde nicht beim Vor-Ort-Audit geprüft.</p> <p>B 0: Kriterium wurde anhand einer willkürlichen Stichprobe beim Vor-Ort-Audit geprüft. Die Prüfung wurde nicht prozessorientiert oder an einem nicht kritischen Prozess durchgeführt.</p> <p>B +: Kriterium wurde anhand einer sinnvollen Stichprobe beim Vor-Ort-Audit geprüft. Die Prüfung wurde prozessorientiert an einem kritischen Prozess durchgeführt.</p>
<p><b>Phase C: Auditabschluss</b></p> <p>C -: Zu diesem Kriterium existiert kein Feedback im Auditbericht.</p> <p>C 0: Abweichungen werden genannt, aber nicht erläutert. Es existiert kein Feedback für den Fall, dass das Auditurteil zu diesem Kriterium positiv ausfällt.</p> <p>C +: Zu jedem Kriterium werden entweder Abweichungen oder positive Auditurteile erläutert. Zusätzlich fällt das Feedback zu Kriterien, die sich auf kritische Prozesse beziehen, ausführlicher aus. Für die Durchführung von Abstellmaßnahmen bezüglich Abweichungen wurde ein klarer Zeitplan festgelegt.</p>

Bei der Auditvorbereitung unterscheiden sich die Niveaus bezüglich der Prüfung der Dokumentation des QM-Systems, der Planung des Vor-Ort-Audits sowie der Vorbereitung auf das Auditieren kritischer Prozesse. Im Rahmen der Auditdurchführung wird das Auditorenvorgehen anhand der Stichprobenauswahl, der Prozessorientierung und dem

<sup>333</sup> Ein Beispiel hierfür stellt das Kriterium 5-4.4) dar. Die Forderung der Erfüllung des SMART-Kriteriums für die im Geschäftsplan definierten Ziele ist nicht Bestandteil der ISO 9001.

Fokus auf kritische Prozesse bewertet. Beim Auditabschluss definieren sich die Niveaus über die Erläuterung von Abweichungen, der Darstellung von positiven Auditurteilen, der ausführlichen Bewertung von kritischen Prozessen sowie der Darstellung eines Zeitplans zur Durchführung der festgelegten Abstellmaßnahmen.

Die Vorgehensweise zur Auswertung der Ergebnisse in der Bewertungsmethode ist beispielhaft in Abbildung 6-15 dargestellt.

Bewertungstabelle	Gewichtung		Vorgehenskriterien								
			Phase A			Phase B			Phase C		
Inhaltskriterien	B	E'	A-	A0	A+	B-	B0	B+	C-	C0	C+
<b>4.2 Dokumentationsanforderungen</b>											
4-2.1) Die im QM-Handbuch identifizierten Prozesse sind vollständig, d. h. die Prozesse sind vollständig benannt <b>sowie</b> deren Eingaben und Ergebnisse beschrieben.	4	3			X		X		X		
4-2.2) Es existiert eine eindeutige Zuordnung der Verantwortlichkeiten zur Lenkung der Dokumente <b>und</b> zur Datenerhebung. [P <sub>KRIT</sub> ]	5	4		X			X		X		
4-2.3) Es existieren eine angemessene grafische Darstellung der Kernprozesse (z. B. mit Hilfe von Flussdiagrammen) <b>und</b> präzise Prozessdefinitionen. [P <sub>KRIT</sub> ]	3	3		X		X				X	

Risk Map			
<b>Abschnitt 4: Qualitätsmanagementsystem</b>			
<b>4.2 Dokumentationsanforderungen</b>	33	34	62

**Legende:**

**Spalte B:** Bewertung der **Kriterienbedeutung** aus Kundensicht

1 = unbedeutend / 2 = geringe Bedeutung / 3 = hohe Bedeutung / 4 = sehr hohe Bedeutung / 5 = kritische Bedeutung

**Spalte E':** **Eintrittswahrscheinlichkeit** bezüglich der Nichterfüllung der Kriterien aus Sicht der zertifizierten Organisation

1 = kaum möglich / 2 = nicht wahrscheinlich / 3 = wahrscheinlich / 4 = sehr wahrscheinlich / 5 = höchst wahrscheinlich

**Vorgehenskriterien:**

A- / B- / C- = 5; A0 / B0 / C0 = 3; A+ / B+ / C+ = 1

**Risikobereiche:**

Risikointervall [1; 125] / geringes Risiko (grün) [1; 20[ / mittleres Risiko (gelb) [20; 60[ / hohes Risiko (rot) [60; 125]

Abbildung 6-15: Ergebnisauswertung in der Bewertungsmethode

[Quelle: Eigene Darstellung]

Grundlage hierfür ist ein Formblatt, das anhand der folgenden Schritte auszufüllen ist:<sup>334</sup>

1. In einer Bewertungstabelle geben die Kunden der auditierten Organisation aus ihrer Sicht die Bedeutung der einzelnen Inhaltskriterien<sup>335</sup> auf einer Skala von 1 (unbedeutend) bis 5 (kritische Bedeutung) an.
2. Die auditierte Organisation bewertet die Eintrittswahrscheinlichkeit der Nichterfüllung der Inhaltskriterien unter Berücksichtigung der Gegenmaßnahmen

<sup>334</sup> Die aufgeführten Schritte müssen nicht in der vorgegebenen Reihenfolge durchlaufen werden.

<sup>335</sup> Im Formblatt wird auf das Aufzeigen des Zusammenhangs zwischen Inhaltskriterien und BIAZZO-Indikatoren verzichtet.

- (insbesondere der internen Audits) auf einer Skala von 1 (kaum möglich) bis 5 (höchst wahrscheinlich).
3. Das Auditorenvorgehen bezüglich eines Inhaltskriteriums wird für jede Auditphase einem der drei Niveaus zugeordnet. Diese Bewertung der Auditoren erfolgt durch die auditierte Organisation oder bei Anwendung der Methode im Rahmen eines *Witness*-Audits durch die *Witness*-Auditoren.
  4. Abschließend erfolgt die rechnerische Auswertung des Audit-Risikos. Den drei möglichen Niveaus in der Auditphase werden die Zahlenwerte 5, 3 und 1 zugeordnet. Das Audit-Risiko für ein Inhaltskriterium in einer Auditphase ergibt sich dann als Produkt aus der Bedeutung des Inhaltskriteriums, der Eintrittswahrscheinlichkeit für dessen Nichterfüllung und der Bewertung des Auditorenvorgehens in der betrachteten Auditphase. Zur Bestimmung des Audit-Risikos für einen gesamten Abschnitt von Inhaltskriterien wird das arithmetische Mittel der Einzelwerte der Audit-Risiken der einzelnen Inhaltskriterien berechnet.
  5. Das rechnerische Ergebnis für das Audit-Risiko eines Abschnitts von Inhaltskriterien kann einem von drei Intervallen zugeordnet und somit als geringes, mittleres oder hohes Risiko interpretiert werden. Dieser Auswertungsschritt wird in einer *Risk Map* dargestellt, in der die einzelnen Risiko-Intervalle durch die Farben Rot, Gelb oder Grün gekennzeichnet sind.

Zur Anwendung der Bewertungstabelle in der Praxis sowie deren Auswertung als *Risk Map* wurden Vorlagen für das Programm *Microsoft Excel 2002* erstellt.

Ebenso wie im Ansatz für die entwickelte Methode (vgl. Abschnitt 6.4.2) finden sich auch bei dessen Ausgestaltung Elemente von Methoden der Risikobewertung aus der internen Revision und dem Qualitätsmanagement wieder. Die Skalierung der Bedeutung und der Eintrittswahrscheinlichkeit auf einer fünfstufigen Skala sowie die farbliche Risiko-Klassifizierung sind im Rahmen der Anwendung von *Risk Maps* in der internen Revision und im Finanzwesen üblich.<sup>336</sup> Das Audit-Risiko in der vorgestellten Methode ist das Äquivalent zur RPZ bei der FMEA (vgl. Abschnitt 6.4.1).

Die Bewertungskriterien sind so angelegt, dass ein Auditteam aufgrund des begrenzten zeitlichen Umfangs eines Zertifizierungsaudits nicht sämtliche Inhaltskriterien in allen drei Phasen auf dem höchsten Niveau prüfen kann. Die Methode ist daher nur indirekt als Methoden zur Bewertung einer absoluten Auditorenleistung durch *Witness*-Auditoren und den Kunden der auditierten Organisation konzipiert worden. Vielmehr soll die Verteilung des Entdeckungsrisikos zwischen den Inhaltskriterien und Auditphasen aufgezeigt werden. Die Kunden erhalten hierdurch einen Überblick über die risikobehafteten Bereiche des QM-Systems ihres Zulieferers. Durch das Einbringen der Kundenbedeutung als Gewichtung

---

<sup>336</sup> vgl. Read (2004), S. 3 und Ehrmann (2005), S. 135ff.

kann eine spezifische *Risk Map* für jeden Kunden erzeugt werden. Diese können dann die risikobehafteten Bereiche durch zusätzliche Zweitparteiaudits abdecken. Den Auditoren dient die *Risk Map* als Rückmeldung zu den in den einzelnen Auditphasen berücksichtigten Inhalten und somit gleichzeitig als Werkzeug zur Planung der Folgeaudits, die das Zertifizierungsaudit inhaltlich ergänzen sollten. Die auditierte Organisation erhält einen detaillierten Überblick über die auditierten Bereiche und kann diesen als Planungshilfe für interne Audits verwenden. Den Akkreditierungsstellen mit ihren *Witness*-Auditoren wird die Möglichkeit gegeben, das Auditorenverhalten über eine längere Zeitdauer zu beobachten und gegebenenfalls mit Hilfe einer Datenbank zu erfassen. Die daraus entstehenden Auditorenprofile würden die von Auditoren häufig vernachlässigten Bereiche aufzeigen und die Akkreditierungsstelle zur Durchführung von Schulungen oder zur Veränderung der Auditorenzuweisung veranlassen.

### 6.5 Darstellung des Konzepts zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits

Das vollständige Konzept zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits ist in Abbildung 6-16 dargestellt und berücksichtigt sämtliche Interessensparteien um ein Zertifizierungsaudit. Die Gestaltungspotentiale, die Vorschläge zur Verbesserung der Infrastruktur enthalten, werden durch die Bewertungsmethode ergänzt, die wiederholt bei Zertifizierungsaudits angewandt wird.

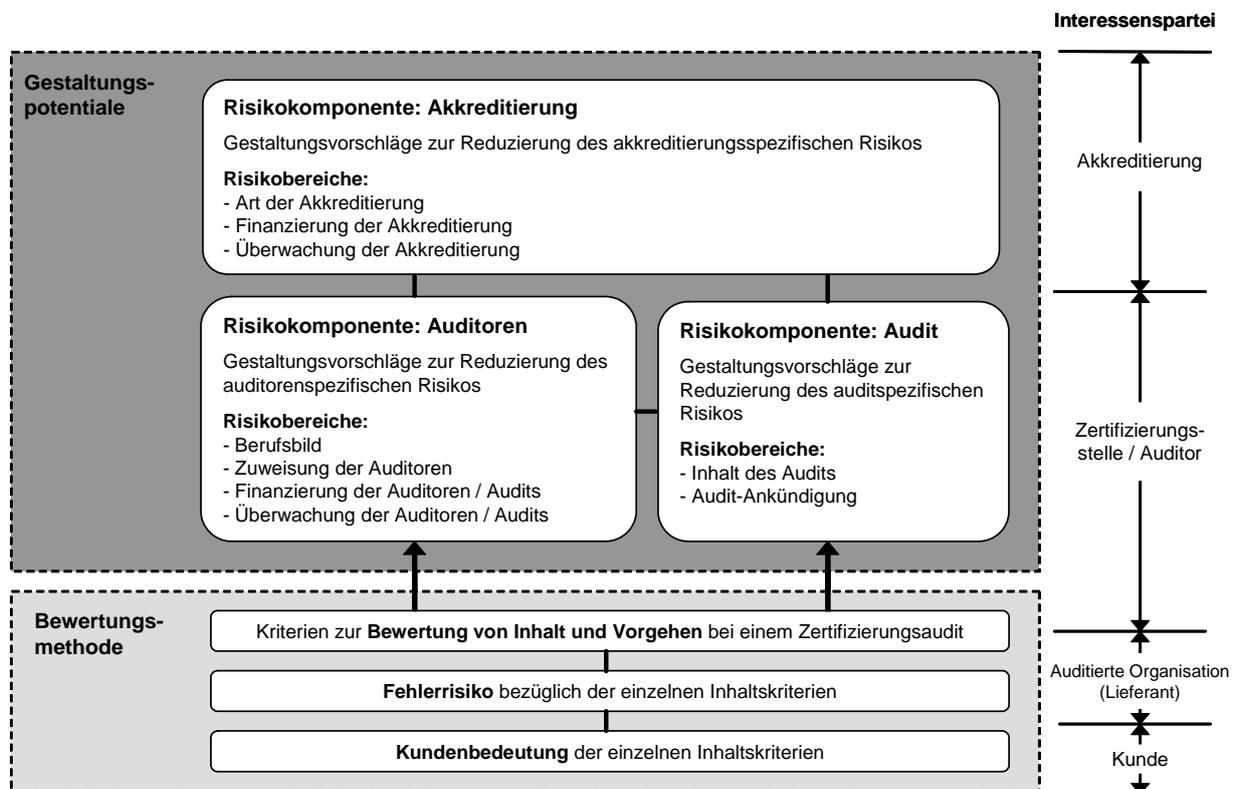


Abbildung 6-16: Konzept und Interessensparteien [Quelle: Eigene Darstellung]

Die Berücksichtigung von Interessensparteien bedeutet nicht, dass im vorgestellten Konzept ausschließlich auf die Umsetzung der spezifischen Interessen eingegangen wird. Vielmehr geht es um die Berücksichtigung von Risiken, die den einzelnen Interessensparteien zuzuordnen sind (vgl. Abschnitt 6.2). Um diese Risiken zu reduzieren, werden die Interessensparteien mit neuen Anforderungen konfrontiert, die umgesetzt zu einer Erhöhung der Effektivität der Zertifizierungsaudits und somit zu einem Funktionieren des Gesamtsystems aus dem Blickwinkel sämtlicher Parteien führt. Vor diesem Hintergrund stellen die Gestaltungspotentiale gestalterische Anforderungen an die Akkreditierung und Zertifizierung, und die Bewertungsmethode erfordert Eingaben durch die auditierte Organisation und ihres Kunden. Gleichzeitig ist es das Ziel beider Elemente, die Arbeit der einzelnen Parteien zu unterstützen (vgl. Abschnitt 6.3 und 6.4.5).

Während die Risikokomponente Akkreditierung ausschließlich in den Gestaltungspotentialen berücksichtigt wird, sind die Risiken durch Auditor und Auditgestaltung Gegenstand beider Elemente. Durch die Bewertung von Audit-Inhalt und Vorgehen überwacht die Bewertungsmethode teilweise die Realisierung der Gestaltungsvorschläge in den Risikokomponenten Auditoren und Audit. Dieser Zusammenhang ist im Konzept durch Pfeile gekennzeichnet (vgl. Abbildung 6-16). Die Verknüpfungen innerhalb der Bewertungsmethode stellen die Gewichtung der Auditbewertung durch die Kundenbedeutung und das Fehlerrisiko dar. Die Darstellung einer wechselseitigen Beziehung der Risikokomponenten in den Gestaltungspotentialen soll verdeutlichen, dass für eine Effektivitätssteigerung Gestaltungsvorschläge aus allen drei Komponenten realisiert werden müssen.

Ausgangspunkt der Konzeptentwicklung war die Darstellung der Konzeptanforderungen auf den drei Ebenen Realisierungsmaßnahmen, übergeordnete Maßnahmen und angestrebte Ziele (vgl. Abbildung 6-2). Ziel der Konzeptentwicklung ist die Umsetzung der Realisierungsmaßnahmen, um somit zur Umsetzung der übergeordneten Maßnahmen und zum Erreichen der angestrebten Ziele zur Herstellung eines Interessensausgleichs und zur Einrichtung eines Kontrollsystems beitragen zu können. Die Berücksichtigung der Realisierungsmaßnahmen im vorgestellten Konzept sowie dessen Beitrag zur Realisierung der übergeordneten Maßnahmen ist in Abbildung 6-17 dargestellt. Sowohl die Anforderungen an Gestaltungskriterien als auch die Anforderungen an Eigenschaften möglicher Werkzeuge werden vollständig in den Gestaltungspotentialen und in der Bewertungsmethode umgesetzt.

Die Anforderungen an Gestaltungskriterien sind in den Gestaltungspotentialen abgebildet und führen zu einer Stärkung der Akkreditierungsebene sowie zu einer Sicherstellung der Erfüllung der Auditprinzipien nach ISO 19011. Bezüglich der Anforderungen an Kontrollwerkzeuge, die hauptsächlich in der Bewertungsmethode umgesetzt wurden, soll die Auflösung von Informationsasymmetrien hervorgehoben werden. Diesem bereits von TOFFEL und VEDDER (vgl. Abschnitt 3.3.5) beschriebenen Problem im Zusammenhang

mit Zertifizierungsaudits wird im Rahmen der Gestaltungspotentiale beispielsweise durch den Vorschlag zur Einführung einer systematischen Reklamationsmöglichkeit durch den Kunden der auditierten Organisation begegnet. Hauptsächlich stellt jedoch die Bewertungsmethode als Werkzeug, das Audit-Risiken unter Berücksichtigung des Fehlerrisikos und der Kundenbedeutung aufdeckt, den wesentlichen Ansatz zur Auflösung der Informationsasymmetrien dar. Die mit der Bewertungsmethode mögliche Erhöhung der Transparenz von Zertifizierungsaudits für alle Interessensparteien ist Grundlage zur Institutionalisierung einer Reflexivität durch Selbst- und Fremdbeobachtung.

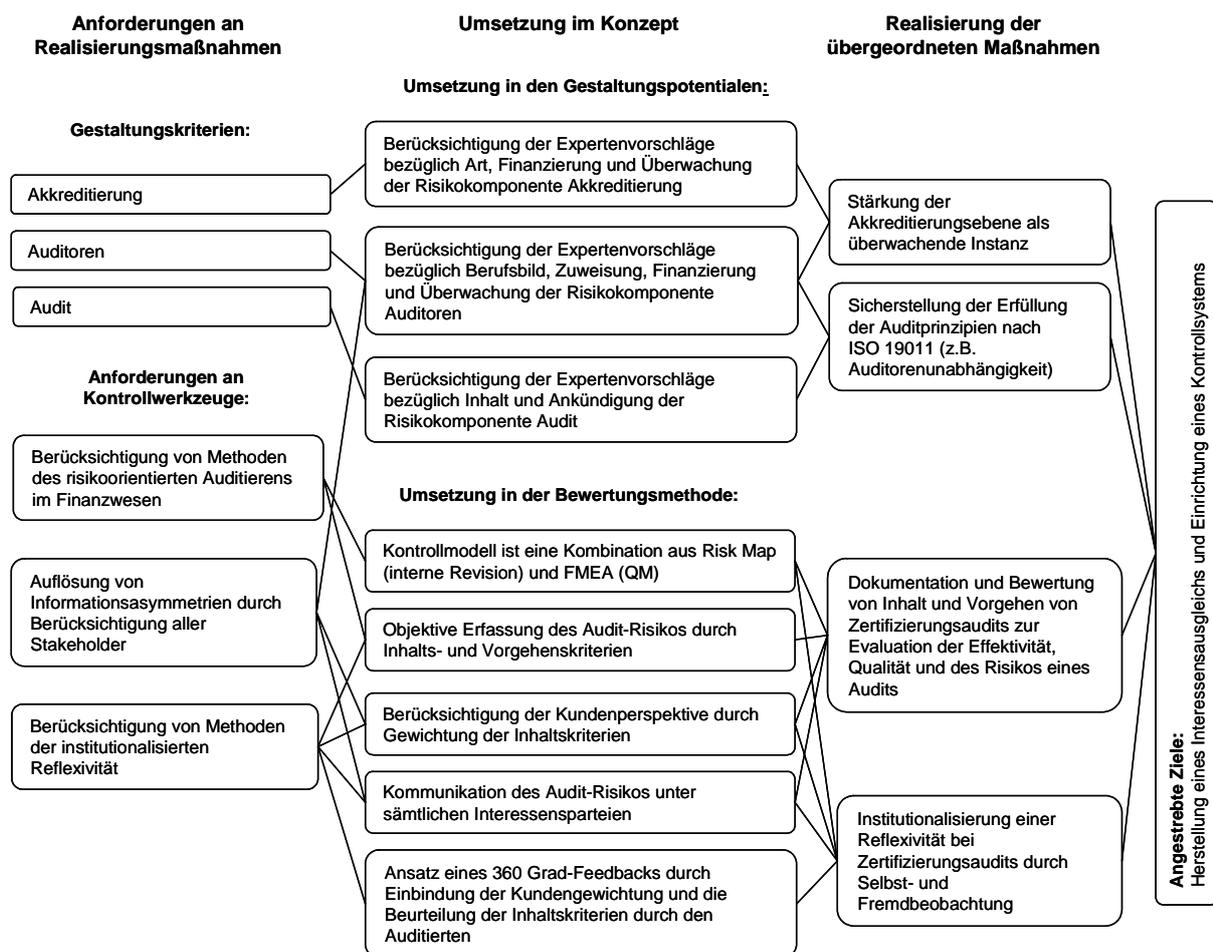


Abbildung 6-17: Umsetzung der Konzeptanforderungen

[Quelle: Eigene Darstellung]

## 7 Praktische Konzepterprobung

### Zielstellung

Dem Phasenmodell nach ULRICH entsprechend folgen der Konzeptentwicklung in der angewandten Forschung die praktische Konzepterprobung sowie die Beratung der Praxis (vgl. Abbildung 1-2). Die Erprobung des Konzept zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits verfolgt die folgenden Ziele:

### Gestaltungspotentiale

- Bewertung der Machbarkeit der 35 Gestaltungsvorschläge zur Reduzierung der spezifischen Risiken in den einzelnen Risikokomponenten
- Identifikation der Gestaltungsvorschläge mit dem höchsten Umsetzungspotential
- Einbringen der Erprobungsergebnisse in Form einer Beratung der Praxis

### Bewertungsmethode

- Bewertung der Vollständigkeit und Anwendbarkeit aus Sicht des Kunden und der auditierten Organisation für ein konkretes Zertifizierungsaudit
- Bewertung der Praktikabilität (Anwenderfreundlichkeit)
- Bewertung der Aussagekraft der Ergebnisse der Methodenanwendung
- Einbringen der Erprobungsergebnisse in Form einer Beratung der Praxis

Unter Berücksichtigung der oben genannten Ziele erfolgt die Erprobung des Konzepts als Projekt- und Fallstudie.

## 7.1 Erprobung der Gestaltungspotentiale

### 7.1.1 Vorgehen

#### Methode

Das Ziel der Bewertung der Machbarkeit der Gestaltungsvorschläge führt zur Anwendung einer Machbarkeitsstudie im Rahmen der Erprobung des Gestaltungspotentiale. Eine Machbarkeitsstudie wird im Projektmanagement als Projektstudie definiert und bezeichnet „Die Untersuchung von Lösungsmöglichkeiten und deren Machbarkeit zur Erreichung des Projektzieles“<sup>337</sup>. Hauptbestandteil einer Projektstudie ist die Durchführung einer Machbarkeitsprüfung. In einer vollständigen Machbarkeitsprüfung werden die folgenden Aspekte der untersuchten Lösungsmöglichkeiten bewertet: die organisatorische

---

<sup>337</sup> DIN 69905:1997, Abschnitt 3.93, S. 5

Umsetzbarkeit, die wirtschaftliche Machbarkeit, die technische Machbarkeit sowie die Verfügbarkeit von Ressourcen (Menschen, Maschinen, Flächen, Material und Zeit).<sup>338</sup>

### **Auswahl der Erprobungspartner**

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit erfolgt die Machbarkeitsprüfung der Gestaltungsvorschläge anhand von Experteninterviews.<sup>339</sup> Als Experten eignen sich insbesondere Personen, die die Umsetzbarkeit der Vorschläge in den Risikokomponenten Akkreditierung, Auditoren und Audit bewerten und bei positiver Einschätzung der Machbarkeit diese auch umsetzen können. Folglich setzen sich die Erprobungspartner aus Repräsentanten der TGA, des VDA-QMC sowie des DAR zusammen. Die TGA ist die einzige relevante Akkreditierungsstelle zur Akkreditierung und Überwachung von Zertifizierungsstellen, die Organisationen nach ISO 9001 zertifizieren (vgl. Abschnitt 3.2.2). Da die Umsetzbarkeit der Gestaltungspotentiale auch im Rahmen einer ISO/TS 16949-Zertifizierung geprüft werden soll, wird das VDA-QMC ebenfalls als Erprobungspartner berücksichtigt. Als deutsches *Oversight-Office* der IATF ist das VDA-QMC zuständig für die Zulassung und Überwachung von ISO/TS 16949-Zertifizierungsstellen (vgl. Abschnitt 3.2.3). Zusätzlich wird der DAR als Koordinationsstelle für Akkreditierungsstellen im gesetzlich nicht geregelten Bereich mit einbezogen (vgl. Abschnitt 3.2).

Die Leitungsebenen der TGA, des VDA-QMC sowie des DAR wurden schriftlich und telefonisch kontaktiert. Die ca. zweistündigen Experteninterviews zur Prüfung der Machbarkeit der Gestaltungsvorschläge fanden mit dem Geschäftsführer der TGA, dem Leiter des VDA-QMC, den Leitern des *IATF Oversight Office* für den VDA sowie eines Vertreters des Referats für Akkreditierung und Konformitätsbewertung der BAM im Januar 2008 in Frankfurt am Main, Oberursel und Berlin statt.

### **Durchführung und Auswertung der Erprobung**

Nach einer kurzen Vorstellung des Dissertationsprojekts erfolgte die strukturierte Durchführung der Experteninterviews mittels eines Interview-Leitfadens (vgl. Abschnitt 5.2.3). Struktur und Inhalt des Interviewleitfadens leiten sich direkt aus den Gestaltungspotentialen ab (vgl. Abbildung 7-1).<sup>340</sup> Die befragten Experten wurden gebeten, qualitative Aussagen zur Machbarkeit einzelner Gestaltungsvorschläge zu treffen. Um die Interviews in einem angemessenen zeitlichen Rahmen zu halten, wurden die oben genannten vier Aspekte einer Machbarkeitsprüfung auf die Kriterien der organisatorischen und wirtschaftlichen Machbarkeit reduziert. Im Rahmen der organisatorischen Machbarkeit

---

<sup>338</sup> vgl. Hofmann (2005), S. 13 und Kampffmeyer (2008)

<sup>339</sup> Zur methodischen Vorgehensweise bei Experteninterviews siehe Abschnitt 5.2

<sup>340</sup> Der vollständige Interviewleitfaden findet sich im Anhang. In Abschnitt A befinden sich Vorschläge aus der Risikokomponente Akkreditierung, in Abschnitt B Vorschläge aus der Risikokomponente Auditoren und in Abschnitt C Vorschläge aus der Risikokomponente Audit. Die Nummerierung basiert auf der Struktur der Risikobereiche.

bestimmter Gestaltungsvorschläge wurden die Experten auch zu deren rechtlicher Umsetzbarkeit befragt. Zusammen mit der wirtschaftlichen Machbarkeit wurde auch der für die Realisierung bestimmter Vorschläge nötige Ressourceneinsatz, insbesondere dessen kurz- bzw. langfristige Realisierbarkeit diskutiert. Die Experteninterviews wurden vollständig digital aufgezeichnet.

Die Auswertung der Interviews erfolgt auf Basis der Zuordnung von Beispielzitaten der Interviewpartner zu einzelnen Fragestellungen.<sup>341</sup> Zusätzlich wird die Meinung der Experten zu den Gestaltungsvorschlägen in einer zusammenfassenden Aussage dargestellt. Die Vorgehensweise zur Erstellung des Interviewleitfadens aus den Gestaltungsvorschlägen über die tabellarische Interviewauswertung bis hin zur Darstellung der Interviewergebnisse in einem Portfolio im folgenden Abschnitt ist in Abbildung 7-1 dargestellt.<sup>342</sup>

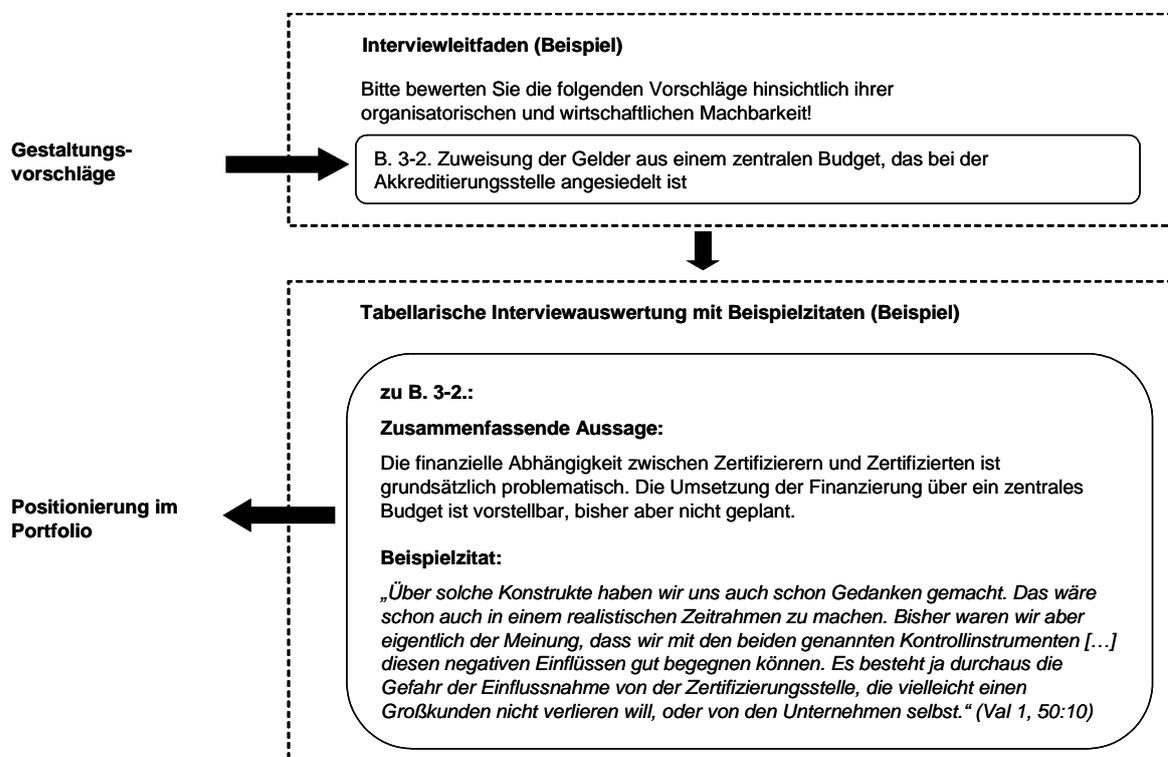


Abbildung 7-1: Erstellung des Interviewleitfadens und Interviewauswertung am Beispiel eines Gestaltungsvorschlags [Quelle: Eigene Darstellung]

### 7.1.2 Ergebnisse

Aufbauend auf der oben beschriebenen Auswertung der Experteninterviews erfolgt die Darstellung der Machbarkeit der Gestaltungsvorschläge mit Hilfe der Portfolio-Technik.

<sup>341</sup> zur Kategorienbildung siehe Bortz/Döring (2006), S. 329

<sup>342</sup> Eine vollständige Darstellung der tabellarischen Interviewauswertung findet sich im Anhang. Die Quellenangabe der Beispielzitate besteht aus der Bezeichnung des Interviews und der Zeitmarke des Zitats.

Die Portfolio-Technik entstammt dem Finanzbereich und verwendet als Methode die Portfolio-Matrix.<sup>343</sup> Basierend auf der Definition und Skalierung der Achsen der Matrix werden zu bewertende Betrachtungsgegenstände in üblicherweise vier oder neun Feldern positioniert, was eine Priorisierung ermöglicht.

Im vorliegenden Fall sollen die Gestaltungsvorschläge bezüglich ihrer Machbarkeit priorisiert werden. Die Bewertung der Machbarkeit im Rahmen der Experteninterviews erfolgt anhand der Dimensionen „Konsensfähigkeit bezüglich der Machbarkeit eines Vorschlags“<sup>344</sup> und „zeitliche Machbarkeit bzw. Umsetzbarkeit eines Vorschlags“ (vgl. Abbildung 7-2).

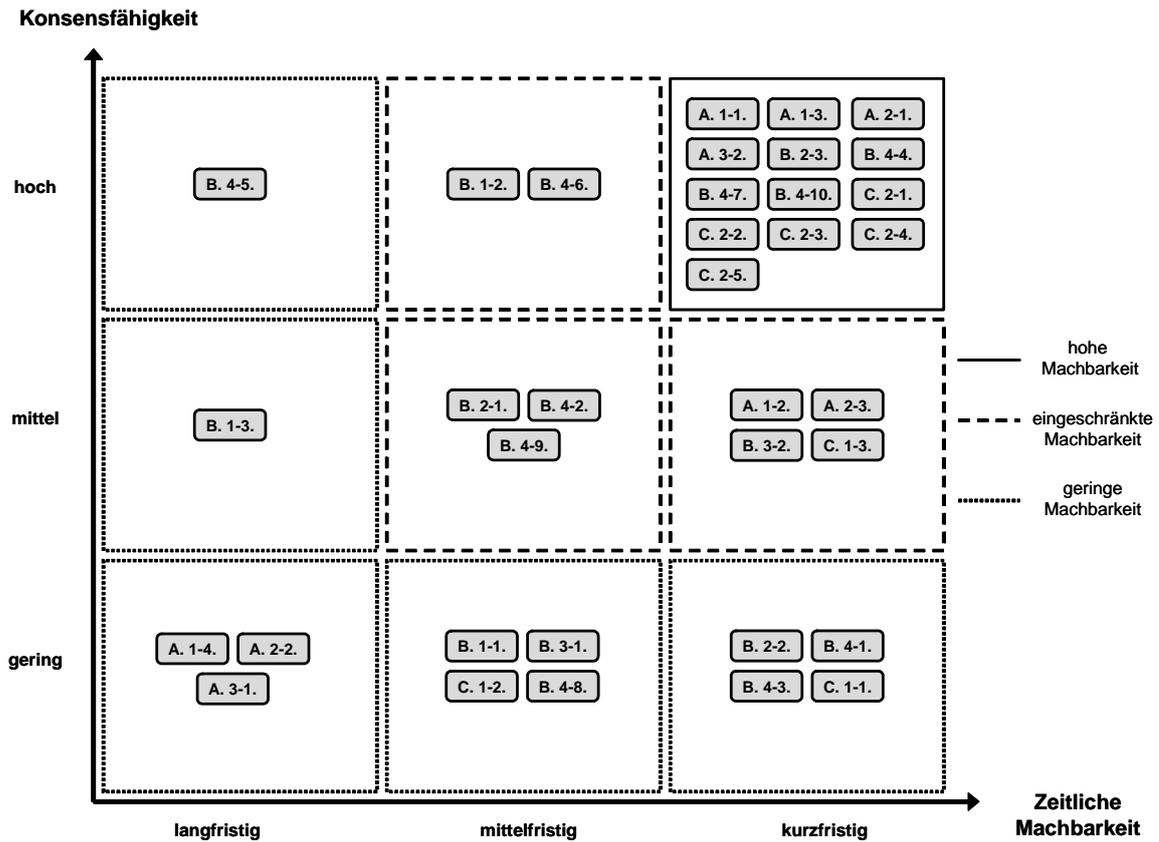
Die Achse der zeitlichen Machbarkeit ist in die drei Abschnitte lang-, mittel- und kurzfristig unterteilt, während die Konsensfähigkeit als gering, mittel oder hoch bewertet werden kann. Hieraus ergibt sich eine Neun-Felder-Matrix, in die die Gestaltungsvorschläge entsprechend der zusammengefassten Expertenmeinungen eingeordnet werden.<sup>345</sup> Die einzelnen Felder der Matrix werden den drei Kategorien geringe, eingeschränkte oder hohe Machbarkeit zugeordnet. Das Feld mit hoher Machbarkeit enthält Vorschläge, die mit einer hohen Konsensfähigkeit kurzfristig umgesetzt werden können. Vorschläge aus Feldern mit eingeschränkter Machbarkeit besitzen mindestens eine mittlere Konsensfähigkeit und sind mindestens mittelfristig umsetzbar. Die in den Feldern mit geringer Machbarkeit befindlichen Vorschläge sind durch eine geringe Konsensfähigkeit und/oder durch eine langfristige Umsetzbarkeit gekennzeichnet.

---

<sup>343</sup> vgl. Ehrmann (2005), S. 59

<sup>344</sup> Hierbei werden die in Abschnitt 7.1.1 dargestellten Aspekte der Bewertung der Machbarkeit mit einbezogen. In der Analyse wird ausschließlich der Konsens bezüglich einer Zustimmung zur Machbarkeit gewertet. Lehnen mehrere Erprobungspartner einen Vorschlag ab, so wird diesem Vorschlag eine geringe Konsensfähigkeit bezüglich der Machbarkeit zugeordnet.

<sup>345</sup> Die Bewertung der Machbarkeit der einzelnen Vorschläge basiert ausschließlich auf der Zuordnung der Vorschläge zu einzelnen Feldern der Matrix. Die Anordnung der Vorschläge innerhalb eines Feldes haben diesbezüglich keine Bedeutung (vgl. *Abbildung 7-2*).



Legende:	
<p>A. 1-1. Vermeidung von Wettbewerb auf Akkreditierungsebene</p> <p>A. 1-2. Existenz einer privatwirtschaftlichen, nicht-profit-orientierten Organisation, die Effizienz auf nationaler und effektive Zusammenarbeit auf internationaler Ebene sicherstellt</p> <p>A. 1-3. Aufgabe einer branchenübergreifenden Akkreditierung und Etablierung von rein branchenspezifischen Akkreditierungsstellen (siehe VDA-QMC für die TS 16949)</p> <p>A. 1-4. Organisation einer rein staatlichen Akkreditierung</p> <p>A. 2-1. Finanzierung durch Zertifizierungsstellen</p> <p>A. 2-2. Einführung einer staatlichen Finanzierung der Akkreditierung, insbesondere bei exportorientierten Branchen</p> <p>A. 2-3. Etablierung von ehrenamtlichen Kontrollgremien</p> <p>A. 3-1. Einführung einer staatlichen Überwachung von Akkreditierungsstellen</p> <p>A. 3-2. Durchführung von <i>Peer-Evaluations</i> auf nationaler und internationaler Ebene; Kontrolle der <i>Peer-Evaluations</i> durch eine kontrollierende, demokratisch fachlich legitimierte Instanz</p> <p>B. 1-1. Professionalisierung der Auditoren</p> <p>B. 1-2. Einführung einer branchenspezifischen Ausbildung mit regelmäßigen schriftlichen Prüfungen und Fortbildungen</p> <p>B. 1-3. Etablierung eines Berufsethos durch angemessene Auswahl-, Kontroll- und Entlohnungssysteme</p> <p>B. 2-1. Einführung einer zufälligen Zuweisung von Auditoren</p> <p>B. 2-2. Auditieren der selben Stichprobe von mindestens zwei unabhängig voneinander arbeitenden Auditoren</p> <p>B. 2-3. Einführung einer „<i>Job-Rotation</i>“ für Auditoren</p> <p>B. 3-1. Einführung einer staatlichen Finanzierung der Zertifizierung, insbesondere bei exportorientierten Branchen</p> <p>B. 3-2. Zuweisung der Gelder aus einem zentralen Budget, das bei der Akkreditierungsstelle angesiedelt ist</p>	<p>B. 4-1. Einführung von unangekündigten <i>Witness-Audits</i></p> <p>B. 4-2. Einführung von unangekündigten Nachkontrollen</p> <p>B. 4-3. Einführung von verdeckten <i>Witness-Audits</i></p> <p>B. 4-4. Einführung von Ex-post-Interviews mit Auditerteam und auditiertem Unternehmen</p> <p>B. 4-5. Bewerten und Vergleichen von Auditoren und Auditverläufen / Ergebnissen mit Hilfe einer Datenbank</p> <p>B. 4-6. Erstellung von Statistiken zur <i>Audit-Performance</i> / Anzahl aberkannter Zertifikate</p> <p>B. 4-7. Ermittlung des Audit-Risikos</p> <p>B. 4-8. Einführung von <i>Peer-Evaluations</i> zwischen Zertifizierungsstellen</p> <p>B. 4-9. Einführung einer Dokumentenanalyse des Auditerteams</p> <p>B. 4-10. Einführung der Möglichkeit zur Reklamation durch den Kunden der zertifizierten Organisation</p> <p>C. 1-1. Einführung von unangekündigten Zertifizierungsaudits</p> <p>C. 1-2. Einführung der Ankündigung eines möglichen Auditzeitraums (möglicher Audittage)</p> <p>C. 1-3. Einführung der Ergänzung von vollständig angekündigten Zertifizierungsaudits durch unangekündigte Kontrollaudits</p> <p>C. 2-1. Einführung einer risikoorientierten Auswahl der zu auditierenden Prozesse</p> <p>C. 2-2. Einführung des Auditierens einer repräsentativen stratifizierten Stichprobe des Unternehmens</p> <p>C. 2-3. Einführung des Fokussierens auf Schlüsselprozesse/kritische Prozesse in der Branche</p> <p>C. 2-4. Einführung der Berücksichtigung kundenrelevanter Prozesse. Kundenvorgaben müssen besonders berücksichtigt werden</p> <p>C. 2-5. Einführung eines umfangreichen Feedbacks als Auditabschluss (inkl. positiver und negativer Feststellungen)</p>

Abbildung 7-2: Portfolio zur Identifikation von Gestaltungsvorschlägen mit hoher Machbarkeit [Quelle: Eigene Darstellung]

### Gestaltungsvorschläge mit hoher Machbarkeit

Bezüglich der **Risikokomponente Akkreditierung** sind v.a. die Vorschläge als besonders machbar klassifiziert, die entweder bereits in Ansätzen existieren oder durch Vorgaben der EU in naher Zukunft umgesetzt werden müssen (vgl. Abschnitt 3.2.4). Hierzu gehören die **Finanzierung der Akkreditierung durch Zertifizierungsstellen (A. 2-1.)** sowie die **Vermeidung von Wettbewerb auf Akkreditierungsebene (A. 1-1.)**.

*„Es gibt da, auch bei den neusten Entwicklungen, strittige Punkte, aber einen Punkt, der nicht strittig ist, nämlich dass Akkreditierung nicht im Wettbewerb stehen sollte.“ (Val 3, 3:45)*

Die Mehrzahl der Erprobungspartner hält eine Entwicklung hin zu einer **branchenspezifischen Akkreditierung (A. 1-3.)** für wahrscheinlich. Die Bedeutung von **branchenübergreifenden nationalen Akkreditierungen** wird zukünftig abnehmen, da diese den spezifischen Anforderungen einzelner Branchen auf dem Weltmarkt nicht gerecht werden.

*„Branchenspezifische Normen und die Organisation um sie herum können einfach sehr viel besser und spezieller den Bedürfnissen des Marktes gerecht werden. Das gilt für OEMs, Zulieferer, aber auch für den Endkunden.“ (Val 1, 17:15)*

Die **Durchführung von Peer-Evaluations<sup>346</sup> auf nationaler und internationaler Ebene (A. 3-2.)** findet bereits in einem geringen Umfang statt. Die befragten Experten halten eine Erhöhung der Anzahl der *Peer-Evaluations* für notwendig, sprechen sich aber gegen die Einführung einer Kontrolle der *Peer-Evaluations* durch ein ehrenamtliches Kontrollgremium aus, da es keine der Akkreditierung übergeordnete Instanz geben sollte.

*„Peer-Reviews sind noch relativ selten. Wir hatten aus gutem Grund vor kurzem einen Fall in China, wo ein Peer-Review angebracht war. In Zukunft sind durchaus häufigere Peer-Reviews geplant. Das soll forciert werden, weil wir klar erkannt haben, dass eine Kontrolle auf der Ebene auch notwendig ist.“ (Val 1, 28:08)*

Im Rahmen der ISO/TS 16949 besteht mit der IATF eine solche übergeordnete kontrollierende Instanz für die *Oversight Offices*.

Im Rahmen der **Risikokomponente Auditoren** wird die **Einführung einer Job Rotation für Auditoren (B. 2-3.)** als ein machbarer Vorschlag bewertet. Eine Ausnahme sollte die Erstzertifizierung darstellen, bei der die Organisation von einem konstanten Auditteam begleitet werden sollte.

*„Aus unserer Sicht ist es sinnvoller, für den ersten Drei-Jahreszyklus das gleiche Auditteam oder zumindest einen konstanten Lead-Auditor zu haben, der während dieser drei Jahre das Unternehmen begleitet. Vielleicht sollte das Team im Anschluss komplett ausgetauscht werden.“ (Val 1, 45:30)*

---

<sup>346</sup> Die Interviewpartner verwenden den Begriff *Peer-Reviews* als Synonym für *Peer-Evaluation*. Der Begriff *Peer-Evaluation* ist jedoch international gebräuchlicher (vgl. Abschnitt 3.2.1).

**Ex-post-Interviews (B. 4-4.)** mit dem Auditteam werden bereits im Rahmen von *Witness-Audits* durchgeführt und sollten zumindest stichprobenhaft im Rahmen von Zertifizierungsaudits angewandt werden. Eine Methode zur Bewertung des **Audit-Risikos (B. 4-7.)** bei Zertifizierungsaudits existiert bislang nicht, ist nach Meinung der befragten Experten aber erstrebenswert und machbar.<sup>347</sup> Grundsätzlich besteht bereits die Möglichkeit, dass sich Kunden von zertifizierten Organisationen, die an der Wertigkeit des Zertifikats ihrer Lieferanten zweifeln, direkt an die betreffende Akkreditierungsstelle wenden können. Eine standardisierte **Möglichkeit der Reklamation durch den Kunden der zertifizierten Organisation (B. 4-10.)** existiert bislang ebenso wenig wie eine durch adäquate Werkzeuge unterstützte Darstellung von Ablauf und Inhalt des Zertifizierungsaudits für den Kunden. Dies wäre im Sinne eines Ausgleichs der bestehenden Informationsasymmetrie sinnvoll.

*„Da melden sich schon einige Kunden von zertifizierten Unternehmen bei uns, die das Zertifikat ihres Zulieferers einfach anzweifeln. Wir haben da gerade einen Fall in den USA, der so weit geht, dass wir jetzt ein Witness-Audit auf Anfrage dort machen, um wirklich die Gültigkeit dieses Zertifikats zu überprüfen.“ (Val 1,1:05:10)*

Die im Rahmen der **Risikokomponente Audit** aufgeführten Kriterien zur Auswahl der Stichprobe sind teilweise bereits für existierende Zertifizierungsaudits gültig. Hierzu gehören das Auditieren **mittels einer repräsentativen stratifizierten Stichprobe (C. 2-2.)**, das **Fokussieren auf branchenspezifische Schlüsselprozesse (C. 2-3.)** sowie **die besondere Berücksichtigung der Kundenvorgaben (C. 2-4.)**. Die konsequente Umsetzung dieser Kriterien ist nach Meinung der Experten machbar und wird angestrebt. Ein Werkzeug zur Überwachung der Anwendung der Kriterien existiert bislang nicht.

*„Na klar wollen wir sehen, dass sich der Auditor eine vernünftige Stichprobe aussucht. Dazu soll natürlich im Groben mal die Wertschöpfungskette untersucht werden. Wir schulen das hier ja auch, aber ein richtiges Überwachungsinstrument fehlt uns da noch. Da hat die Wissenschaft noch Freiraum, wo sie uns helfen kann.“ (Val 3, 1:05:30)*

*„Gerade der Fokus auf Prozesse und auf deren Ergebnis ist bei vielen Auditoren noch nicht wirklich angekommen. Da wird lieber weiterhin darauf geachtet, dass das System irgendwie beschrieben ist, [...] was aber erstmal mit den konkreten Prozessen der Firma gar nichts zu tun hat. Dass man mal eine Risikoanalyse macht und sich genau anschaut, wo die Probleme sind, das habe ich bei der ISO 9001-Zertifizierung noch nicht gesehen. Da wirken wir bisher auch noch nicht steuernd hin. Da müsste man auch nacharbeiten.“ (Val 3, 1:02:30)*

Die oben angemerkte fehlende **risikoorientierte Auswahl zu auditierender Prozesse (C. 2-1.)** wird als machbare und notwendige Weiterentwicklung von Zertifizierungsaudits eingeschätzt.

---

<sup>347</sup> In diesem Zusammenhang zeigten sich die Interviewpartner interessiert an den Ergebnissen der Erprobung der Bewertungsmethode (vgl. Abschnitt 7.3.6).

*„Das erwähnte Reengineering-Team beim IAF denkt gerade über die Einführung genau solcher neuen Instrumente nach.“ (Val 3, 35:00)*

Ein weiterer nach Meinung der Experten uneingeschränkt umzusetzender Vorschlag ist die Einführung **eines umfangreichen Feedbacks als Auditabschluss (C. 2-5.)**. Diese bereits bestehende Vorgabe für den Auditabschluss ist in der Praxis unzureichend umgesetzt. Insbesondere die Auditberichte zu bestehenden Zertifizierungsaudits weisen hier hohe Verbesserungspotentiale auf.

Die hier angeführten Kriterien zur Auswahl der Audit-Stichprobe sind grundsätzlich für bereits existierenden Zertifizierungsaudits gültig. Ihre konsequente Anwendung wird nicht mit adäquaten Methoden überwacht. Die Umsetzung dieser Kriterien ist machbar und wird angestrebt.

*„Bei der TS müssen auch positive Dinge und Vorschläge dargestellt werden, obwohl das natürlich eine ganz heikle Sache ist. Wir stellen da häufig fest, dass die Zertifizierer die Verbesserungsvorschläge für Consultant-Verträge missbrauchen. Aber ganz klar, auch für uns sind die Auditberichte nicht immer zufriedenstellend. Wenn wir die kontrollieren, weisen wir ganz häufig die Berichte zurück und sagen: Das ist so nicht akzeptabel. Auditberichte bedeuten ja auch sehr viel Arbeit. Viele Auditoren kopieren einfach nur Satzphrasen hin und her. Das wollen wir nicht. Die sollen schon darstellen, dass sie prozessorientiert auditiert haben.“ (Val 2, 28:15)*

### **Gestaltungsvorschläge mit eingeschränkter Machbarkeit**

Im Rahmen der **Risikokomponente Akkreditierung** lässt sich bezüglich einer **privatwirtschaftlichen, nicht profitorientierten Akkreditierungsstelle (A. 1-2.)** nur ein mittlerer Konsens feststellen. Obwohl die Akkreditierung von Managementsystemen bislang auch privatwirtschaftlich organisiert ist, sprechen sich ein Teil der Erprobungspartner gegen eine einzelne branchenübergreifende Akkreditierungsstelle aus, die insbesondere den Anforderungen der branchenspezifischen Zusammenarbeit auf internationaler Ebene nicht gerecht werden würde.<sup>348</sup>

Für die **Etablierung von ehrenamtlichen Kontrollgremien (A. 2-3.)** als zusätzliches Überwachungsinstrument für Akkreditierung und Zertifizierung findet sich kein Konsens. Ein verstärktes Engagement in Gremien zur Weiterentwicklung der Akkreditierung und Zertifizierung von QM-Systemen ist aber willkommen.

*„Grundsätzlich steht es Experten aus dem Wissenschaftsbereich durchaus offen, sich bei dem erwähnten IAF-Reengineering-Team zu engagieren. Das ist bisher noch nicht vorgekommen, neue Ideen und Methoden könnte man dort aber durchaus gebrauchen.“ (Val 3, 34:12)*

Im Zusammenhang mit der **Risikokomponente Auditoren** sehen die Erprobungspartner die **Einführung einer branchenspezifischen Ausbildung mit regelmäßigen schriftlichen**

---

<sup>348</sup> Die Meinung der Erprobungspartner läuft an dieser Stelle konträr zu den Vorgaben der EU, die nur eine zentrale Akkreditierungsstelle pro Mitgliedsland erlaubt (vgl. Abschnitt 3.2.4)

**Prüfungen und Fortbildungen (B. 1-2.) für ISO 9001-Auditoren** nur als mittelfristig umsetzbar. Im Zusammenhang mit der ISO/TS 16949 existieren diese Anforderungen bereits und sind ein wesentlicher Grund für die Höherwertigkeit des Zertifikats.

*„Der Aufwand, den Sie leisten müssen, um TS-Auditor zu werden, ist wesentlich höher. Sie brauchen weitaus mehr Praxiserfahrung. Und damit müssen aber die Zert.-Gesellschaften, die die Auditoren zur teuren Ausbildung schicken, das Geld irgendwie wieder reinholen. Das heißt, dass das Produkt TS-Zertifikat teurer wird.“ (Val 1, 45:00)*

Die **Einführung einer zufälligen Zuweisung von Auditoren (B. 2-1.)** ist nach Meinung der Experten insbesondere im Rahmen einer Erstzertifizierung nur sehr eingeschränkt machbar. Hier sollte das Unternehmen von einem Auditor begleitet werden, der die Schwachstellen des Unternehmens kennt. Im Rahmen von Folgeaudits wird der Vorschlag als mittelfristig umsetzbar eingeschätzt.

*„Wir schreiben jetzt schon vor, dass während eines Zertifikatszyklus, der drei Jahre dauert, ein Auditor gleich bleiben muss. Was wir zugegebenermaßen nicht geregelt haben, ist die Frage, was nach den drei Jahren passiert. [...] Der Nachteil bei demselben Auditor ist natürlich, dass er vielleicht immer die gleichen Schwerpunkte setzt, aber vielleicht kennt er ja auch schon ganz genau die Schwachstellen und weiß, wo er genau hinzuschauen hat. Das ist ein zweischneidiges Schwert.“ (Val 1, 43:30)*

Der Vorschlag der **Zuweisung der Gelder aus einem zentralen Budget, das bei der Akkreditierungsstelle angesiedelt ist (B. 3-2.)** hält ein Teil der Experten für kurzfristig umsetzbar, da die finanzielle Abhängigkeit zwischen Zertifizierern und Zertifizierten grundsätzlich als problematisch angesehen wird.

*„Über solche Konstrukte haben wir uns auch schon Gedanken gemacht. Das wäre schon auch in einem realistischen Zeitrahmen zu machen. [...] Es besteht ja durchaus die Gefahr der Einflussnahme von der Zertifizierungsstelle, die vielleicht einen Großkunden nicht verlieren will oder, von den Unternehmen selbst.“ (Val 1, 50:10)*

Als Argument gegen die Machbarkeit wird die wirtschaftliche Unabhängigkeit von Akkreditierung und Zertifizierung angeführt.

*„Es wird rechtlich gesehen bei jeder Zertifizierung ein Vertrag zwischen auditierter Firma und Zertifizierungsstelle geschlossen. Die Zertifizierungsstelle und die Akkreditierungsstelle sind wirtschaftlich unabhängig. Sie würden sonst Rechtsformen vermischen. Das wäre auch nicht im Sinn der internationalen Normung. Privatwirtschaftlich lässt sich natürlich immer alles organisieren.“ (Val 6, 1:19:15)*

Die **Einführung von unangekündigten Nachkontrollen durch die Akkreditierungsstelle (B. 4-2.)** im Rahmen der Überwachung von Zertifizierungsaudits wird als wenig effektiv eingeschätzt, da diese Nachkontrollen die spezifische Stichprobe kennen und erneut auditieren müsste.

*„Wir verlangen von den Auditoren auch einen stringenten Auditpfad, dem sie folgen. Diesen Auditpfad können Sie aber im Nachhinein gar nicht mehr so wiederholen, da fehlen Ihnen unter Umständen die Schnittstellen, die gleichen Prozessfolgen.“ (Val 1, 59:20)*

Zur Kontrolle des Vorhandenseins elementarer Anforderungen wären diese Nachkontrollen geeignet und kurzfristig machbar.

*„Wir haben gerade ein Reengineering-Team im IAF, das sich mit solchen Fragen beschäftigt, wo auch nach alternativen Werkzeugen und Methoden gesucht wird. Da sind solche Vorschläge aus dem Wissenschaftsbereich natürlich willkommen. Da haben wir uns auch mal überlegt, ob man nicht einfach als Akkreditierungsstelle überraschend ins Unternehmen geht und schaut, ob das zertifizierte QM-System überhaupt da ist. Gerade in China und Indien könnte das angebracht sein.“ (Val 3, 32:10)*

Instrumente zur **Bewertung der Leistung eines Auditors** (*Audit Performance*) sowie **Statistiken zur Anzahl aberkannter Zertifikate** existieren bislang nicht, werden durch die Experten aber als erstrebenswert und mittelfristig machbar eingeschätzt.

*„So ein ganz konkretes Bewertungsschema gibt es nicht, weil das auch gar nicht so einfach zu entwickeln ist. Wir haben zwar einen Leitfaden zur Auditorkompetenz, wo wir vorgeben, wie der Auditor vorgehen soll, aber wir haben da noch kein einheitliches Bewertungssystem mit Zahlen. Wir messen noch nicht, wie er die Fragen gestellt oder welchen Auditpfad er gewählt hat. Das wäre aber schon interessant.“ (Val 2, 4:30)*

Die Interviewpartner weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass zusammen mit dem Auditor immer auch die für dessen Ausbildung und Überwachung zuständige Akkreditierungsstelle bewertet werden würde.

Für die **Einführung einer umfassenden Dokumentenanalyse des Auditteams (B. 4-9.)** findet sich nur ein mittlerer Konsens. Sie ist bereits Bestandteil von Witness-Audits, aber in einem größeren Maßstab nur mittelfristig umsetzbar und wirtschaftlich kaum zu vertreten.

*„Im Rahmen der Witness-Audits überprüfen wir auch die erstellten Auditberichte. Bei Office-Assessments schauen wir uns auch komplette Fälle an. Das geht los mit der Angebotserstellung bis hin zum Auditbericht. Das geht natürlich nur in Ausnahmefällen und nicht für alle 18000 Zertifikate.“ (Val 1, 1:01:28)*

Im Rahmen der **Risikokomponente Audit** argumentieren die Erprobungspartner beim Vorschlag zur **Ergänzung vollständig angekündigter Zertifizierungsaudits durch unangekündigte Kontrollaudits der Zertifizierungsstelle (C. 1-3.)** wie beim Vorschlag zur Einführung unangekündigter Nachkontrollen (B. 4-2., siehe oben). Derartige Kontrollaudits sind aufgrund des Stichprobencharakters eines Audits nur dann sinnvoll und machbar, wenn sie die Umsetzung elementarer Anforderungen zum Gegenstand haben.

### **Gestaltungsvorschläge mit geringer Machbarkeit<sup>349</sup>**

Bezüglich der **Risikokomponente Akkreditierung** halten die befragten Experten die Organisation einer rein **staatlichen Akkreditierung (A. 1-4.)**, die **Einführung einer staatlichen Finanzierung exportorientierter Branchen (A. 2-2.)** sowie die **Einführung einer staatlichen Überwachung von Akkreditierungsstellen (A. 3-1.)** für nicht machbar.

<sup>349</sup> Die Gestaltungsvorschläge mit geringer Machbarkeit werden nur grob zusammengefasst und mit wenigen Begründungen und Beispielzitate angegeben. Einen vollständigen Überblick bietet die Auswertungstabelle im Anhang.

Da die Organisation branchenspezifischer Zertifizierungen bereits jetzt in internationalen Arbeitsgruppen stattfindet, ist eine nationale, rein staatliche Akkreditierungsstelle für die Zukunft ausgeschlossen.

*„Der Vorteil einer staatlichen Akkreditierungsstelle wäre, dass man auf einer Ebene die Verantwortung konzentriert hätte. Das würde aber eine extrem große Organisation sein, die das Niveau aller Zertifizierer überwacht. Das hätte dann auch nur für Deutschland Gültigkeit. Der nächste Schritt wäre eine riesige Behörde für Europa. Aber was machen Sie mit dem Rest der Welt? Im Rahmen der Globalisierung und der gegenseitigen Anerkennung sehe ich hier das ganz große Fragezeichen.“ (Val 1, 13:00)*

In der **Risikokomponente Auditoren** wird die Wirksamkeit der **Professionalisierung von Auditoren (B. 1-1.)** durch die Interviewpartner angezweifelt. Eine Professionalisierung von Auditoren würde Akzeptanzprobleme hervorrufen, da hauptberufliche Auditoren mittelfristig den Anschluss an Entwicklungen in der Praxis verlieren würden.

Die **Etablierung eines Berufsethos (B. 1-3.)** wird ebenfalls als nicht machbar eingestuft, da dies weltweit und mit Auditoren aus verschiedenen Kulturkreisen geschehen müsste. Das **Auditieren der selben Stichprobe von mindestens zwei unabhängig voneinander arbeitenden Auditoren (B. 2-2.)** kommt der Einführung eines Vier-Augen-Prinzips für Zertifizierungsaudits gleich und wird von den Experten als wirtschaftlich nicht realisierbar abgelehnt. Die **staatliche Finanzierung** von Zertifizierungsaudits insbesondere **bei exportorientierten Branchen (B. 3-1.)** würde eine Einmischung in das privatwirtschaftlich organisierte Zertifizierungssystem darstellen und wird unter bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen als nicht durchführbar bewertet.

Die Erprobungspartner äußerten sich zudem kritisch zur **Einführung von unangekündigten Witness-Audits (B. 4-1.)**. Dies wäre zwar grundsätzlich machbar, würde aber kaum Mehrwert erzeugen, da bei den *Witness-Audits* auch Auditergebnisse über mehrere Jahre betrachtet und somit Fehler der Vergangenheit ohnehin sichtbar werden.

*„Wir merken aber anhand der Auditergebnisse aus dem letzten Jahr, dass sich die Auditoren ganz anders verhalten, wenn ihnen der Witness-Auditor im Nacken sitzt. Da werden dann 30 Abweichungen gefunden, wo letztes Jahr noch keine einzige war. Da können Sie sich ja auch vorstellen, wie entsetzt dann das auditierte Unternehmen reagiert.“ (Val 1, 1:04:30)*

Die Mehrzahl der Erprobungspartner sprach sich in diesem Zusammenhang für die Erhöhung der Frequenz der *Witness-Audits* aus.

*„Wir machen ja schon Witness-Audits. Wenn eine Zertifizierungsstelle für alle technischen Bereiche akkreditiert ist, dann machen wir 13 Witness-Audits innerhalb von fünf Jahren, d.h. der hatte dann vielleicht drei pro Jahr. Statistisch ist das natürlich nicht besonders viel. Das müsste schon häufiger sein, um jemanden zu erwischen. Interessanterweise ist es schon so, dass wir bei den Witness-Audits jede Menge finden, obwohl die angekündigt sind.“ (Val 3, 37:30)*

Die **Einführung von verdeckten Witness-Audits (B. 4-3.)**, d.h. das Einschleusen von verdeckt arbeitenden *Witness-Auditoren* wird als vollständig unpraktikabel bewertet.

*„Der Witness-Auditor soll ja mit dem Auditor durch das Unternehmen gehen. Von daher wird das in der Praxis schwierig. Auch stellt ich wieder die Frage: Wer bezahlt den?“ (Val 1, 56:01)*

Bezüglich des **Bewertens und Vergleichens von Auditoren, Auditverläufen und Auditergebnissen mit Hilfe einer Datenbank (B. 4-5.)** konnte bei den Erprobungspartnern ein hoher Konsens identifiziert werden. Gleichzeitig wurde die Umsetzung dieses Vorschlags als sehr langfristig eingestuft. Ansatzweise existieren diese Datenbanken im Rahmen der ISO/TS 16949-Zertifizierung bereits. Entwicklung und Ausbau dieser Datenbanken sind machbar und teilweise langfristig geplant.

Aufgrund der Konkurrenzsituation zwischen einzelnen Zertifizierern wird die **Einführung von Peer-Evaluations zwischen Zertifizierungsstellen (B. 4-8.)** als unrealistisch bewertet.

Im Rahmen der **Risikokomponente Audit** stufen die befragten Experten die Vorschläge zur **Einführung von unangekündigten Zertifizierungsaudits (C. 1-1.)** sowie zur **Einführung der Ankündigung eines möglichen Auditzeitraums (C. 1-2.)** als nicht praktikabel ein. Grundsätzlich sollte aber zukünftig versucht werden, den Ankündigungszeitraum zu verkürzen.

*„Wir haben aber darüber nachgedacht, dass man den Unternehmen eine nicht zu lange Vorbereitungszeit lässt, d. h. man sagt maximal vier Wochen vorher Bescheid, dass man kommt. Je enger Sie aber das Feld stecken, desto mehr wird das organisatorisch zum Problem. Natürlich gibt es sehr viele Unternehmen, die wirklich erst ein paar Wochen vor dem Audit anfangen, Dinge umzusetzen. Und das wirkt sich natürlich negativ auf die Wertigkeit des Zertifikats aus. [...] Gerade bei einem Management-Review steht ihm das Führungsteam ja drei Stunden zur Verfügung. Wenn Sie dann vom Management verlangen, sich drei Tage zu blocken, dann wird das schon unpraktikabel.“ (Val 2, 7:15)*

## 7.2 Erprobung der Bewertungsmethode

### 7.2.1 Vorgehen

#### Methode

Die Erprobung der Bewertungsmethode erfolgt anhand einer **Fallstudie**. Die Gütekriterien einer Fallstudie als qualitative Datenerhebungsmethode sind Objektivität, Reliabilität und Validität.<sup>350</sup> Die **Objektivität** einer Fallstudie ist dann gegeben, wenn das methodische Vorgehen eine so ausgeprägte Transparenz und Standardisierung besitzt, dass unterschiedliche Forscher bei Untersuchung desselben Sachverhalts zu ähnlichen Ergebnissen kommen würden. Mit der **Reliabilität** einer Fallstudie ist deren Wiederholbarkeit gemeint. Die Reliabilität von quantitativen Untersuchungen ist aufgrund ihrer Individualität grundsätzlich umstritten, kann aber erhöht werden, indem das Vorgehen detailliert und operationalisiert dargelegt wird.<sup>351</sup> Die **Validität** einer Fallstudie bezeichnet

<sup>350</sup> vgl. Bortz/Döring (2006), S. 326

<sup>351</sup> vgl. ebenda, S. 327

deren Fähigkeit, Interviewäußerungen authentisch und ehrlich aufzunehmen und wiederzugeben. Sie wird bestimmt durch die Authentizität der Gesprächsatmosphäre, die Unvoreingenommenheit des Protokollanten sowie die interpersonale Konsensbildung, bei der Glaubwürdigkeit und Bedeutungsinhalt des Materials durch mehrere Personen bestätigt werden.<sup>352</sup>

Die Erfüllung dieser Kriterien im Rahmen der Fallstudie zur Erprobung der Bewertungsmethode wird in Abschnitt 7.3.5 diskutiert.

### **Auswahl der Erprobungspartner**

Als Erprobungspartner für die Bewertungsmethode eignen sich Unternehmen, die in einem Kunden-Lieferanten-Verhältnis stehen und bei dem der Lieferant ein ISO 9001-Zertifikat besitzt. Die Bewertungsmethode kann entweder begleitend mit dem Zertifizierungsaudit oder im Anschluss daran angewandt werden. Da der Anwender die Ereignisse des Zertifizierungsaudits rekapitulieren muss, sollte zwischen Audit und Methodenanwendung ein Zeitraum von maximal drei Monaten liegen. Die bereits in der Kriterienevaluation (vgl. Abschnitt 6.4.4) eingebundenen Unternehmen erfüllen die oben formulierten Kriterien. Als ISO 9001-zertifiziertes Unternehmen werden somit ein Unternehmen aus der metallverarbeitenden Branche sowie dessen Kunde aus der Kommunikationsbranche in der Fallstudie betrachtet.

Um die Anwendbarkeit der Bewertungsmethode in der Automobilindustrie, d.h. im Rahmen einer Zertifizierung nach ISO/TS 16949 zu erproben, wurde ein Automobilzulieferunternehmen mit in die Fallstudie einbezogen, dessen letzte Re-Zertifizierung nicht länger als drei Monate zurücklag.<sup>353</sup>

### **Durchführung der Erprobung**

Die Fallstudie wurde in Form von Workshops an den jeweiligen Standorten der beteiligten Unternehmen durchgeführt. Zuvor wurden die Betreuer der Zertifizierungsaudits in den jeweiligen Zulieferunternehmen sowie der Verantwortliche für die Zweitparteienaudits im Kommunikationsunternehmen schriftlich kontaktiert. Die Wahl des Verantwortlichen für die Zweitparteienaudits im Kundenunternehmen basiert auf dessen Fähigkeit zur Gewichtung der Bedeutung einzelner Elemente des QM-Systems seines Zulieferers aus Kundensicht. Die Gewichtung der Inhaltskriterien aus Sicht eines OEMs im Rahmen einer ISO/TS 16949-Zertifizierung wurde durch den internen Betreuer des Zertifizierungsaudits selbst durchgeführt. Dies ist möglich, weil die OEMs in der Automobilbranche ihre Gewichtung der Bedeutung einzelner Elemente der QM-Systeme ihrer Zulieferer deutlich durch die Instanz der IATF kommunizieren.

---

<sup>352</sup> vgl. ebenda, S. 328

<sup>353</sup> Das Automobilzulieferunternehmen beschäftigt in Deutschland über 7500 und weltweit über 15000 Beschäftigte.

Die jeweils ca. zweistündigen Workshops fanden im Januar und Februar 2008 im Raum Frankfurt, in Coburg und in Berlin statt. Falls nicht bereits bekannt, wurden dem jeweiligen Teilnehmer das Forschungsprojekt sowie die Funktionsweise der Bewertungsmethode dargestellt. Anschließend wurden die einzelnen Inhaltskriterien der Methode erläutert und ansatzweise durch die Erprobungspartner gewichtet oder bewertet. In beiden Fällen, in denen das zurückliegende Zertifizierungsaudit mit Hilfe der Inhaltskriterien durch die Vertreter der zertifizierten Unternehmen bewertet wurde, erbat sich die Erprobungspartner zusätzlich Zeit, um für die Bewertung des Auditabschlusses die betreffenden Auditberichte erneut zu sichten. In diesen Fällen wurde die vollständige Bewertungstabelle elektronisch zugesandt. Im Rahmen der ISO 9001-Zertifizierung wurde auch der Vertreter des zertifizierten Unternehmens gebeten, die Inhaltskriterien aus Kundensicht zu gewichten. Als zusätzliches Ergebnis der Fallstudie soll hierdurch ermittelt werden, wie gut das zertifizierte Unternehmen in der Lage ist, die Anforderungen eines spezifischen Kunden an das eigene QM-System einzuschätzen.

Die Bewertungstabellen wurden entsprechend der in Abschnitt 6.4.5 dargestellten Vorgehensweise ausgewertet. Zusätzlich wurden die Erprobungspartner zur Vollständigkeit, Anwendbarkeit und Praktikabilität der Bewertungsmethode befragt und die Plausibilität der Erprobungsergebnisse diskutiert.

## 7.2.2 Ergebnisse

### Fallbeispiel ISO 9001-Zertifizierungsaudit

Die Auswertung der Bewertungstabelle als *Risk Map* für das Beispiel der Erprobung im Rahmen eines ISO 9001-Zertifizierungsaudits ist in Abbildung 7-3 dargestellt.

Die *Risk Map* ergibt ein differenziertes Bild bezüglich der Berücksichtigung der Inhaltskriterien in den einzelnen Auditabschnitten. Sie zeigt hohe Audit-Risiken und damit erhebliche Verbesserungspotentiale beim **Auditabschluss** auf. Bei der Diskussion der Ergebnisse mit dem Erprobungspartner wiesen diese ergänzend auf die wenig aussagekräftigen Auditberichte hin, die insbesondere eine mangelhafte Erläuterung positiver Auditfeststellungen aufweisen. Hohe Verbesserungspotentiale in sämtlichen Auditphasen finden sich bei der **Festlegung und Kommunikation der Qualitätspolitik (5.3)**, beim **Management der Infrastruktur auf Basis von Kennzahlen (6.3)** sowie beim Prozess der **Auswahl und regelmäßigen Bewertung von Lieferanten (7.4)**. Auffallend und für die eigentliche Produktqualität von großer Bedeutung sind zudem die hohen Audit-Risiken im Bereich der Auditierung der **Produktrealisierung** (Abschnitt 7). Neben den oben erwähnten Verbesserungspotentialen in der Beschaffung (7.4) sind hierbei v.a. die **kundenbezogenen Prozesse (7.2)**, die **Produktion und Dienstleistungserbringung (7.5)** sowie die **Lenkung von Überwachungs- und Messmitteln (7.6)** zu nennen.

Kriterien	Auditvorbereitung (Phase A)	Auditdurchführung (Phase B)	Auditabschluss (Phase C)
<b>Abschnitt 4: Qualitätsmanagementsystem</b>			
4.1 Allgemeine Forderungen	36	36	60
4.2 Dokumentationsanforderungen	20,7	32	47,3
<b>Abschnitt 5: Verantwortung der Leitung</b>			
5.1 Verpflichtung der Leitung	10	30	10
5.2 Kundenorientierung	36	36	12
5.3 Qualitätspolitik	40,5	67,5	67,5
5.4 Planung	32,2	26,2	28,2
5.5 Verantwortung, Befugnis und Kommunikation	12,3	12,3	61,7
5.6 Managementbewertung	21,7	21,7	31,7
<b>Abschnitt 6: Management von Ressourcen</b>			
6.1 Bereitstellung von Ressourcen	30	30	50
6.2 Personelle Ressourcen	7	7	7
6.3 Infrastruktur	60	60	60
6.4 Arbeitsumgebung	6	6	30
<b>Abschnitt 7: Produktrealisierung</b>			
7.1 Planung der Produktrealisierung	8	12	36
7.2 Kundenbezogene Prozesse	48	36	60
7.3 Entwicklung	nicht vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
7.4 Beschaffung	60	100	100
7.5 Produktion und Dienstleistungserbringung	20	20	20
7.6 Lenkung von Überwachung- und Messmitteln	36	36	60
<b>Abschnitt 8: Messung, Analyse und Verbesserung</b>			
8.1 Allgemeines	12	12	12
8.2 Überwachung und Messung	34,2	22,2	34,2
8.3 Lenkung fehlerhafter Produkte	24	24	40
8.4 Datenanalyse	6	6	30
8.5 Verbesserung	26,5	28,5	60

Legende: Risikobereiche geringes Risiko (grün) [1; 20] mittleres Risiko (gelb) [20; 60] hohes Risiko (rot) [60; 125]

Abbildung 7-3: Risk Map für ein ISO 9001-Zertifizierungsaudit

[Quelle: Eigene Darstellung]

Eine Einschätzung der Bedeutung der Inhaltskriterien aus Kundensicht zum einen durch den Kunden und ein zweites Mal durch den Vertreter der auditierten Organisation fiel bezüglich bestimmter Inhaltskriterien sehr verschieden aus. Daraus lässt sich folgern, dass das auditierte Unternehmen die Bedeutung bestimmter Elemente seines QM-Systems für seinen Kunden als zu gering betrachtet. Beispiele hierfür sind die Inhaltskriterien 5.5.2 Beauftragter der Leitung (Bewertung durch Kunden: 5 / Bewertung aus Kundensicht durch auditierte Organisation: 1) und 8.2.2 Kennzahlen und Zielwerte (4 / 1).<sup>354</sup>

### Fallbeispiel ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudit

Die *Risk Map* für das Erprobungsbeispiel eines ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudits ist in Abbildung 7-4 dargestellt. Hierbei zeigt sich ein weniger differenziertes Bild in den Inhalts- und Vorgehenskriterien als beim untersuchten ISO 9001-Zertifizierungsaudit. In allen Bereichen fallen die Audit-Risiken zudem deutlich geringer aus. Dies gilt insbesondere auch für den oben hervorgehobenen Bereich der Beschaffung.

<sup>354</sup> Die Bewertung der Kriterienbedeutung erfolgt auf einer Skala von 1=unbedeutend bis 5=kritische Bedeutung.

Die meisten Verbesserungspotentiale finden sich beim untersuchten ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudit ebenfalls im **Auditabschluss**. Auch hier konnte durch Nachfrage ermittelt werden, dass die Aussagefähigkeit der Auditberichte als mangelhaft angesehen wird.

Das bessere Abschneiden des ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudits erscheint plausibel, da diese Technische Spezifikation zwar auf der ISO 9001 aufbaut, darüber hinaus aber weitere Anforderungen an das QM-System einer Organisation stellt (vgl. Abschnitt 3.1.4). Dementsprechend umfangreicher fallen sowohl die internen Audits zum Aufbau und zur Erhaltung des QM-Systems als auch die Zertifizierungsaudits aus, deren Effektivität durch die *Oversight Offices* und die IATF strenger überwacht wird als bei vergleichbaren Instanzen bei der ISO 9001-Zertifizierung (vgl. Abschnitt 3.2.3).

Kriterien	Auditvorbereitung (Phase A)	Auditdurchführung (Phase B)	Auditabschluss (Phase C)
<b>Abschnitt 4: Qualitätsmanagementsystem</b>			
4.1 Allgemeine Forderungen	9	9	9
4.2 Dokumentationsanforderungen	8	8	8
<b>Abschnitt 5: Verantwortung der Leitung</b>			
5.1 Verpflichtung der Leitung	10	10	10
5.2 Kundenorientierung	10	10	10
5.3 Qualitätspolitik	12	12	24
5.4 Planung	9,8	22,6	22,6
5.5 Verantwortung, Befugnis und Kommunikation	8,7	8,7	26
5.6 Managementbewertung	9,3	17,3	17,3
<b>Abschnitt 6: Management von Ressourcen</b>			
6.1 Bereitstellung von Ressourcen	45	45	45
6.2 Personelle Ressourcen	12	12	12
6.3 Infrastruktur	12	36	36
6.4 Arbeitsumgebung	12	12	36
<b>Abschnitt 7: Produktrealisierung</b>			
7.1 Planung der Produktrealisierung	12	12	12
7.2 Kundenbezogene Prozesse	15	15	15
7.3 Entwicklung	40,5	40,5	13,5
7.4 Beschaffung	12	12	12
7.5 Produktion und Dienstleistungserbringung	12	12	12
7.6 Lenkung von Überwachung- und Messmitteln	9	9	9
<b>Abschnitt 8: Messung, Analyse und Verbesserung</b>			
8.1 Allgemeines	12	36	36
8.2 Überwachung und Messung	18	18	18
8.3 Lenkung fehlerhafter Produkte	15	15	45
8.4 Datenanalyse	9	9	9
8.5 Verbesserung	12	12	24

Legende: Risikobereiche geringes Risiko (grün) [1; 20] mittleres Risiko (gelb) [20; 60] hohes Risiko (rot) [60; 125]

Abbildung 7-4: Risk Map für ein ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudit  
[Quelle: Eigene Darstellung]

Ein Beispiel für die oben erwähnten Zusatzforderungen der ISO/TS 16949 soll für die Beschaffung (7.4) aufgezeigt werden, die im untersuchten ISO 9001-Zertifizierungsaudit mit hohen Audit-Risiken behaftet ist (vgl. Abbildung 7-3). Die ISO/TS 16949 fordert in diesem Zusammenhang beispielsweise, dass die Organisation, falls dies vertraglich mit dem

OEM vereinbart ist, Werkstoffe oder Dienstleistungen von freigegebenen Bezugsquellen beschaffen muss.<sup>355</sup> Da das Auditieren dieser Zusatzforderungen ein wesentlicher Bestandteil eines ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudits ist, ergibt sich für die Beschaffung und insgesamt für den Abschnitt Produktrealisierung das plausible Ergebnis eines geringen Audit-Risikos.

### 7.3 Bewertung der Konzepterprobung

#### 7.3.1 Bewertung der Anwendung der Erprobungsmethode

Die Konzepterprobung basiert auf der methodischen Anwendung einer Projektstudie für die Gestaltungspotentiale und einer Fallstudie für die Bewertungsmethode. Die Bewertung der Konzepterprobung soll anhand der in den Abschnitten 7.1.1 und 7.2.1 dargestellten Gütekriterien für Projekt- und Fallstudie erörtert werden.

Eine **Projektstudie** umfasst die Analyse der wirtschaftlichen und technischen Machbarkeit, der organisatorischen Umsetzbarkeit sowie der Verfügbarkeit von Ressourcen (vgl. Abschnitt 7.1.1). Die aus organisatorischen Gründen vorgenommene Reduzierung dieser Kriterien auf die organisatorische und wirtschaftliche Machbarkeit führt zu einer Verringerung der Aussagekraft der Projektstudie. Darüber hinaus erfolgte die Bewertung der zwei verbliebenen Kriterien in Form von qualitativen Expertenaussagen, die aus Interviews gewonnen wurden, bei denen teilweise mehrere Interviewpartner zugegen waren. Es konnte daher nicht sichergestellt werden, dass eine unabhängige Meinung zur Machbarkeit jedes Gestaltungsvorschlags von jedem befragten Experten eingeholt wurde. Dennoch konnte zu jedem Gestaltungsvorschlag ein Meinungsbild zur Machbarkeit zusammengetragen werden. Durch das Klassifizieren der Gestaltungsvorschläge bezüglich der Kriterien Konsensfähigkeit und zeitliche Machbarkeit gelang auf Basis der Interviewergebnisse die Identifikation der Vorschläge mit dem höchsten Umsetzungspotential. Folglich wurde trotz der fehlenden Berücksichtigung einiger Gütekriterien das grundsätzliche Ziel einer Projektstudie erreicht.

Die Güte einer **Fallstudie** wird durch die Kriterien Objektivität, Reliabilität und Validität bestimmt (vgl. Abschnitt 7.2.1). Die Erfüllung des Kriteriums der Objektivität wurde mittels einer weitestgehenden Standardisierung der durchgeführten beispielhaften Erprobung sowie einer transparenten Darstellung des Vorgehens und der Erprobungsergebnisse angestrebt. Darüber hinaus gibt die Bewertungsmethode mit der Bewertungstabelle eine strukturierte Vorgehensweise vor, die auch bei anderen Forschern mit hoher Wahrscheinlichkeit zu ähnlichen Ergebnissen geführt hätte. Der hohe Operationalisierungsgrad der Bewertungsmethode unterstützt auch die Reliabilität der Fallstudie. Dennoch muss wie bei allen qualitativen Untersuchungen die vollständige

---

<sup>355</sup> vgl. ISO/TS 16949:2002, Abschnitt 7.4.1.3, S. 39

Wiederholbarkeit, inklusive der Ermittlung der exakt gleichen Ergebnisse, in Frage gestellt werden. Grundlage für die Validität der Fallstudie bildete die offene Gesprächsatmosphäre, die durch Zusicherung der Unvoreingenommenheit des Interviewers und der Vertraulichkeit der Erprobungsergebnisse erzeugt wurde.<sup>356</sup> Glaubwürdigkeit und Bedeutungsinhalt der Ergebnisse der Bewertungsmethode wurden mit dem Ziel einer konsensuellen Validierung im Dialog zwischen Forscher und Beforschten diskutiert und sind nun Teil der Darstellung der Erprobungsergebnisse (vgl. Abschnitt 7.2.2).<sup>357</sup>

### 7.3.2 Bewertung der Erfüllung der Erprobungsziele

Im Folgenden soll die Erfüllung der zu Beginn des Kapitels formulierten Ziele der Konzepterprobung diskutiert werden. Eine Übersicht über den Erfüllungsgrad einzelner Ziele der Erprobung ist in Tabelle 7-1 dargestellt.

*Tabelle 7-1: Übersicht über die Erfüllung der Erprobungsziele  
[Quelle: Eigene Darstellung]*

Ziele der Modellerprobung	Erfüllungsgrad der Erprobungsziele	
<b>Gestaltungspotentiale</b>		
Bewertung der Machbarkeit der Gestaltungsvorschläge	→ qualitativ anhand der Kriterien der organisatorischen und wirtschaftlichen Machbarkeit	
Identifikation der Gestaltungsvorschläge mit dem höchsten Umsetzungspotential	↑ Portfolio	
Beratung der Praxis mit Erprobungsergebnissen	→ Einbringen von Gestaltungsvorschlägen in das <i>Reengineering-Team</i> des IAF	
<b>Bewertungsmethode</b>		
	Für ein ISO 9001-Zertifizierungsaudit	Für ein ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudit
Bewertung der Vollständigkeit	↑ aus Sicht der auditierten Organisation und dessen Kunden	→ aus Sicht der auditierten Organisation
Bewertung der Anwendbarkeit	↑ aus Sicht der auditierten Organisation und dessen Kunden	→ aus Sicht der auditierten Organisation
Bewertung der Praktikabilität	↑ durch den Hauptanwender	↑ durch den Hauptanwender
Bewertung der Aussagekraft der Ergebnisse der Modellanwendung	→ ansatzweise durch die auditierte Organisation und dessen Kunden	→ ansatzweise durch die auditierte Organisation
Beratung der Praxis mit Erprobungsergebnissen	→ Aufzeigen von Audit-Risiken für ein ISO 9001-zertifiziertes Unternehmen und dessen Kunden	→ Aufzeigen von Audit-Risiken für ein ISO/TS 16949-zertifiziertes Unternehmen

Legende:    ↑ vollständige Erfüllung des Erprobungsziels    → teilweise Erfüllung des Erprobungsziels    ↓ Geringe Erfüllung des Erprobungsziels

Das Ziel der Bewertung der Machbarkeit der 35 Vorschläge aus den **Gestaltungspotentialen** konnte im Rahmen einer Projektstudie mittels der Kriterien der organisatorischen und wirtschaftlichen Machbarkeit erreicht werden. Die im Rahmen der vorliegenden Arbeit erfolgten Einschränkungen in der methodischen Durchführung der Projektstudie sind in Abschnitt 7.3.1 beschrieben und führen dazu, dass dieses Erprobungsziel nur als teilweise erfüllt eingestuft wird. Als vollständig erfüllt kann hingegen das Ziel der Identifikation von Gestaltungsvorschlägen angesehen werden, das

<sup>356</sup> Ausnahmen vom Kriterium der Vertraulichkeit wurden mit den Erprobungspartnern abgestimmt.

<sup>357</sup> vgl. Bortz/Döring (2006), S. 328

mittels einer Einordnung der Vorschläge in ein Portfolio erreicht wurde. Hierbei muss aber beachtet werden, dass die Einordnung der Vorschläge entsprechend der Kriterien Konsensfähigkeit und zeitliche Machbarkeit auf einer subjektiven zusammenfassenden Interpretation der Expertenaussagen beruht. So wurde zu mehreren Gestaltungsvorschlägen eine Vielzahl von diametralen Expertenaussagen ermittelt, die dann zusammenfassend mit einer mittleren Konsensfähigkeit eingestuft wurden.

Die Inhalts- und Vorgehenskriterien der **Bewertungsmethode** bezeichneten die Erprobungspartner als vollständig. Gleichzeitig wurde der Methode eine hohe Anwendbarkeit und Praktikabilität attestiert. Während die Praktikabilität durch die auditierte Organisation als Hauptanwender bestätigt werden sollte, sollte die Vollständigkeit und Anwendbarkeit sowohl durch die auditierte Organisation als auch durch deren Kunden erfolgen. Dies ist im Rahmen der durchgeführten Erprobung nur am Beispiel eines ISO 9001-Zertifizierungsaudits gelungen. Eine Bestätigung der Anwendbarkeit und Vollständigkeit der Methode durch OEMs der Automobilindustrie steht noch aus. Kritisch angemerkt werden muss zudem, dass die Erprobung der Bewertungsmethode mit demselben ISO 9001-zertifizierten Unternehmen und dessen Kunden durchgeführt wurde wie die Validierung der Bewertungskriterien (vgl. Abschnitt 6.4.4). Eine Bestätigung der Vollständigkeit der Methode war von diesen Erprobungspartnern daher zu erwarten.

Die Aussagekraft der Ergebnisse der Methodenerprobung wurde ansatzweise mit den Erprobungspartnern diskutiert. Diese bestätigten grundsätzlich die Aussagekraft der Methode und die Übereinstimmung der Erprobungsergebnisse mit subjektiven Eindrücken aus dem bewerteten Zertifizierungsaudit. Im Fall des untersuchten ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudits erfolgte dies ausschließlich aus Sicht der zertifizierten Organisation. Die fehlende Kundenperspektive zusammen mit der wenig differenzierten Verteilung der Audit-Risiken in der *Risk Map* stellt die Aussagekraft der Erprobungsergebnisse für das untersuchte Audit in Frage (vgl. Abschnitt 7.2.4). Dies legt die Schlussfolgerung nahe, dass die Inhalts- und Vorgehenskriterien der Bewertungsmethode an das höhere Niveau der ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudits anzupassen sind, um dessen Aussagekraft zu gewährleisten.

Das Ziel der Beratung der Praxis mittels der Konzepterprobung wird sowohl für die Gestaltungspotentiale als auch für die Bewertungsmethode als teilweise erfüllt eingestuft. Dieser eingeschränkte Erfüllungsgrad gründet sich auf den Umstand, dass die Bewertungsmethode bei jeweils nur einem ISO 9001- bzw. ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudit mit den oben genannten Einschränkungen erprobt wurde. Es kann daher nur von einer pilothaften Erprobung gesprochen werden, die jedoch die Vollständigkeit, Anwendbarkeit und Praktikabilität bestätigt und den Bedarf für eine Weiterentwicklung der Methode aufzeigt. Insbesondere für das an der Erprobung

teilgenommene ISO 9001-zertifizierte Unternehmen und dessen Kunden gelang eine transparente Darstellung der Audit-Risiken.

Die Experteninterviews zur Ermittlung der Machbarkeit der Gestaltungsvorschläge erzeugten teilweise ein starkes Interesse an einzelnen Vorschlägen, wie das folgende Zitat beispielhaft belegt.

*„Natürlich ist so was machbar. Das muss bei uns im IAF entschieden werden. Ich weiß nicht, ob das schon einmal jemand eingebracht hat, aber wenn so was aus dem inneren Kreis kommt oder von seriösen externen Instanzen, dann wird das durchaus diskutiert.“  
(Val 3, 32:40)*

Als Folge wurden die nationalen Ansprechpartner des *IAF-Reengineering-Teams* kontaktiert, welches sich mit der Weiterentwicklung der Gestaltungsvorgaben der Akkreditierung und Zertifizierung im Zusammenhang mit QM-Systemen nach ISO 9001 befasst (vgl. Abschnitt 3.2.1). Abschließend konnten die Gestaltungsvorschläge mit der höchsten Umsetzbarkeit dem Leiter dieser *Task Force* zur Verfügung gestellt werden.

## 8 Schlussbetrachtung

Die Bedeutung von zertifizierten QM-Systemen für das Funktionieren von Kunden-Lieferanten-Beziehungen zeigt sich nach wie vor an der hohen Zahl ISO 9001-zertifizierter Unternehmen. Das Vertrauen in eine ISO 9001-Zertifizierung leidet jedoch unter der wiederholten Feststellung wissenschaftlicher Untersuchungen, dass trotz der Existenz eines Zertifikats wesentliche Normenforderungen in Organisationen nicht umgesetzt sind.

Diese Arbeit stellte vor diesem Hintergrund die Frage nach der Rolle des Zertifizierungsaudits und hinterfragte dessen Effektivität. Das Leitmotiv war die Erhöhung der Aussagekraft des Zertifikats für die Kunden der zertifizierten Organisation. Als konkretes Ziel wurde die Entwicklung eines Konzepts zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits im Qualitätsmanagement verfolgt.

Um dieses Ziel zu realisieren, wurden sämtliche Phasen des Modells zur angewandten Forschung nach ULRICH durchlaufen, welches durch ein hohes Maß an Praxiseinbindung charakterisiert ist. Die Ergebnisse dieses Forschungsprozesses sowie der daraus resultierende weitere Forschungsbedarf werden im Folgenden dargestellt.

### 8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Als Ausgangspunkt der Konzeptentwicklung erfolgte eine Situationsanalyse (Kapitel 4) bestehend aus einer Bewertung existierender wissenschaftlicher Erklärungsansätze zur derzeitigen Gestaltung von Zertifizierungsaudits sowie kritischer Meinungen aus der Praxisliteratur. Darüber hinaus wurden die kritische Rolle der Akkreditierung hervorgehoben sowie der Betrachtungsbereich auf branchenspezifische Normen am Beispiel der ISO/TS 16949 erweitert.

Basierend auf der Situationsanalyse wurden **13 Arbeitshypothesen** abgeleitet, die als Grundlage einer empirischen Studie in Form von international durchgeführten Experteninterviews Verwendung fanden (Kapitel 5). Ergebnis dieser explorativen Untersuchung waren Verbesserungsvorschläge zu den Themengebieten Akkreditierung, Auditoren und Audit. Darüber hinaus wurden übergeordnete Prinzipien zur Erhöhung und Ansätze für Werkzeuge zur Überwachung der Effektivität von Zertifizierungsaudits vorgeschlagen.

Aus den Expertenvorschlägen der empirischen Studie wurden Anforderungen an das zu entwickelnde Konzept abgeleitet (Kapitel 6). Die Ebene der übergeordneten Anforderungen bildete die Herstellung eines **Interessenausgleichs** sämtlicher Parteien um das Zertifizierungsaudit sowie die Ergänzung dieses Interessenausgleichs durch ein **Kontrollsystem**. Zur Umsetzung der ermittelten Anforderungen wurde eine Weiterentwicklung des prozessorientierten Auditierens hin zum risikoorientierten Auditieren vorgeschlagen, das bereits in der Wirtschaftsprüfung Anwendung findet. Die Grundlage hierfür bildete ein aus existierenden Modellen abgeleitetes **Risikomodell**, das

interne Fehlerrisiken und externe Entdeckungsrisiken durch das Zertifizierungsaudit aufschlüsselt. Auf dieser Risikobetrachtung basierend wurde eine Konzeptstruktur abgeleitet, die zum Ziel hat, durch Berücksichtigung und Verringerung der einzelnen Audit-Risiken die Audit-Effektivität zu erhöhen.

Das Konzept zur Erhöhung der Effektivität von Zertifizierungsaudits besteht aus Gestaltungspotentialen und einer Bewertungsmethode. Die **Gestaltungspotentiale** sind in die Risikokomponenten **Akkreditierung**, **Auditoren** und **Audit** unterteilt, in denen insgesamt **35 Vorschläge zur Gestaltung einzelner Risikobereiche** zusammengetragen wurden. Die Bewertungsmethode ist ein Werkzeug zur Bewertung des Audit-Risikos. Konkret wird das Vorgehen des Auditors in einzelnen Auditphasen bezüglich bestimmter Inhaltskriterien bewertet. Hierfür stehen **44 Inhalts-** und **9 Vorgehenskriterien** zur Verfügung, die unter Einbeziehung von Praxispartnern erstellt und evaluiert wurden. Die Methode stellt eine Kombination aus FMEA und *Risk Map* dar und ermöglicht das Aufzeigen von Potentialen zur Erhöhung der Audit-Effektivität. Übergeordnetes Ziel ist die Schaffung einer Transparenz bezüglich Inhalt und Vorgehen des Zertifizierungsaudits für sämtliche Interessensparteien.

Die **Gestaltungspotentiale** wurden im Rahmen einer **Projektstudie** mit dem Ziel erprobt, die Gestaltungsvorschläge mit einer hohen Machbarkeit zu identifizieren (Kapitel 8). Die Studie wurde zusammen mit den für die Umsetzung der Ergebnisse verantwortlichen nationalen Instanzen (TGA, VDA-QMC und DAR) durchgeführt. Zusammenfassend können die folgenden innovativen Gestaltungsvorschläge mit einer hohen oder eingeschränkten Machbarkeit genannt werden:

### **Risikokomponente Akkreditierung**

- Existenz einer privatwirtschaftlichen, nicht-profitorientierten Akkreditierungsstelle, deren Leistung international durch *Peer-Evaluations* überwacht und die in ihrer Weiterentwicklung durch ehrenamtliches Engagement aus der Wissenschaft unterstützt wird.
- Mittelfristige Entwicklung hin zu einer branchenspezifischen Akkreditierung.

### **Risikokomponente Auditoren**

- Einführung einer *Job Rotation* für Auditoren nach der Erstzertifizierung.
- Durchführung von Ex-post-Interviews mit dem Auditteam und Ermittlung des Audit-Risikos.
- Systematische Einführung der Möglichkeit zur Reklamation durch den Kunden der zertifizierten Organisation.
- Einführung einer branchenspezifischen Ausbildung der Auditoren.
- Einführung einer zufälligen Zuweisung der Auditoren nach der Erstzertifizierung.

- Zuweisung der Gelder aus einem zentralen Budget, das bei der Akkreditierungsstelle angesiedelt ist.
- Einführung von unangekündigten Nachkontrollen der auditierten Organisation durch die Akkreditierungsstelle.
- Einführung einer umfassenden Dokumentenanalyse und Leistungsbewertung des Auditteams.

### **Risikokomponente Audit**

- Auditieren einer repräsentativen stratifizierten Stichprobe, die Kundenvorgaben und branchenspezifische Schlüsselprozesse berücksichtigt.
- Risikoorientierte Auswahl der zu auditierenden Stichprobe.
- Erstellung eines umfangreichen Feedbacks als Auditabschluss.
- Ergänzung vollständig angekündigter Zertifizierungsaudits durch unangekündigte Kontrollaudits der Zertifizierungsstelle.

Als ein weiteres Ergebnis der Projektstudie wurden die vorgestellten Gestaltungsvorschläge zur Vorlage beim IAF empfohlen und der zuständige Arbeitsgruppe des IAF für die Weiterentwicklung der Gestaltungsvorgaben der Akkreditierung und Zertifizierung im Zusammenhang mit QM-Systemen nach ISO 9001 zur Verfügung gestellt.

Die **Bewertungsmethode** wurde mittels einer **Fallstudie** beispielhaft an einem ISO 9001- und einem ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudit erprobt. Beim untersuchten ISO 9001-Zertifizierungsaudit konnten hohe Audit-Risiken insbesondere im Auditabschluss sowie beim Auditieren von Anforderungen an die Produktrealisierung identifiziert werden. Die Bewertung des ISO/TS-16949-Zertifizierungsaudits ergab ein wenig differenziertes Bild der Audit-Risiken. Die Teilnehmer der Fallstudie bestätigten die Vollständigkeit, Anwendbarkeit, Praktikabilität und Aussagekraft der Bewertungsmethode.

## **8.2 Ausblick**

Der weitere Forschungsbedarf lässt sich aus den Ergebnissen der Konzepterprobung sowie aus daraus erwachsenden detaillierteren Fragestellungen ableiten.

Zunächst bietet sich die Durchführung einer Machbarkeitsstudie der Gestaltungspotentiale auf internationaler Ebene an. Da die Gestaltungsvorschläge sinnvoll nur international durchgesetzt werden können, sollte deren Umsetzbarkeit insbesondere bei branchenspezifischen QM-System-Zertifizierungen mit den zuständigen Stellen diskutiert werden. Weiterhin sollte die mögliche Umsetzung der in das IAF eingebrachten Vorschläge wissenschaftlich begleitet werden. In diesem Zusammenhang bedarf es für einige Vorschläge einer detaillierteren wissenschaftlichen Untersuchung. So stützt sich beispielsweise der Expertenvorschlag zur Einführung von unangekündigten

Zertifizierungsaudits auf das Paradigma, dass die Ankündigung des Audits sich negativ auf dessen Effektivität auswirkt. Unabhängig von der Praktikabilität dieses Vorschlags sollte vor einer Umsetzungsdiskussion in den entsprechenden Gremien zunächst dessen Relevanz wissenschaftlich untersucht werden. Ebenso sollte erforscht werden, in welcher Kombination die Gestaltungsvorschläge die größte Wirkung im Hinblick auf die Steigerung der Effektivität haben.

Bezüglich der Bewertungsmethode bietet sich eine umfassende Erprobung bei einer möglichst hohen Zahl von ISO 9001-Zertifizierungsaudits an. Basierend auf den Erprobungsergebnissen sollten die Inhalts- und Vorgehenskriterien mit wissenschaftlicher Unterstützung weiterentwickelt werden. Darüber hinaus steht eine Erprobung des Nutzens für alle Interessensparteien noch aus. Neben der in die Erprobung mit einbezogenen auditierten Organisation und deren Kunden sollte die Aussagekraft der Methode für die Zertifizierungsstelle, deren Auditoren und die zuständige Akkreditierungsstelle untersucht werden. Erst auf Basis dieser Ergebnisse kann eine systematische Einführung einer solchen Methode für sämtliche ISO 9001-Zertifizierungsaudits unter wissenschaftlicher Anleitung angestrebt werden. Die Ergebnisse der beispielhaften Anwendung der Bewertungsmethode bei ISO/TS 16949-Zertifizierungsaudits zeigen auf, dass vor einer effektiven Anwendung der Methode bei branchenspezifischen Zertifizierungsaudits Inhalts- und Vorgehenskriterien zunächst an das höhere Niveau dieser Audits angepasst werden müssen. Diese Anpassung setzt Forschungsaktivitäten voraus, die auf branchenspezifische Audits fokussieren.

Die hohe Anzahl aufgezeigter möglicher weiterführender Forschungsaktivitäten ist ein Indiz für die Komplexität der Thematik, die Gegenstand der vorliegenden Arbeit war. Die Arbeit ist ein erster Ansatz zur Konkretisierung und Lösung des Problems der Effektivität von Zertifizierungsaudits im Qualitätsmanagement. Zum Erreichen des Ziels der Erhöhung dieser Effektivität ist eine konsequente Umsetzung der aufgezeigten Lösungsvorschläge sowie die Durchführung weiterführender Untersuchungen notwendig. Nur auf diesem Wege ist eine hohe Aussagekraft eines QM-System-Zertifikats zukünftig zu gewährleisten.

## Literaturverzeichnis

### Normen

#### **ISO/TS 16949:2002**

*Qualitätsmanagementsysteme - Besondere Anforderungen bei Anwendung von ISO 9001:2000 für die Serien- und Ersatzteil-Produktion in der Automobilindustrie,*  
ISO und International Automotive Task Force

#### **DIN EN ISO 9001:2000**

*Qualitätsmanagementsysteme- Anforderungen,*  
DIN e.V., Berlin, Beuth Verlag

#### **DIN EN ISO 19011:2002**

*Leitfaden für Audits von Qualitätsmanagement- und/oder Umweltmanagementsystemen,*  
DIN e.V., Berlin, Beuth Verlag

#### **DIN EN ISO 14001:2005**

*Umweltmanagementsysteme - Anforderungen mit Anleitung zur Anwendung,*  
DIN e.V., Berlin, Beuth Verlag

#### **DIN 69905:1997**

*Projektwirtschaft - Projektentwicklung - Begriffe,*  
DIN e.V., Berlin, Beuth Verlag

#### **DIN EN ISO/IEC 17000:2004**

*Konformitätsbewertung - Begriffe und allgemeine Grundlagen,*  
DIN e.V., Berlin, Beuth Verlag

#### **DIN EN ISO 9000:2005**

*Qualitätsmanagementsysteme - Grundlagen und Begriffe,*  
DIN e.V., Berlin, Beuth Verlag

#### **DIN 55350-11:2007 - Entwurf**

*Begriffe zum Qualitätsmanagement - Teil 11: Ergänzung zu DIN EN ISO 9000:2005,*  
DIN e.V., Berlin, Beuth Verlag

#### **DIN 55350-11:1995**

*Begriffe zu Qualitätsmanagement und Statistik - Teil 11: Begriffe des Qualitätsmanagements,*  
DIN e.V., Berlin, Beuth Verlag

#### **EN ISO/IEC 17021:2006**

*Konformitätsbewertung-Anforderungen an Stellen, die Managementsysteme auditieren und zertifizieren,*  
DIN e.V., Berlin, Beuth Verlag

### A

#### **ABREMA (1996)**

*ABREMA-Activity Based Risk Evaluation Model of Auditing,*  
Australian Educational Research,  
<http://www.abrema.net/abrema/>, 10.06.2007

#### **Achauer, E. (1998)**

*Qualitätsmanagement als Überlebensstrategie,*  
1. Aufl., Frankfurt am Main, Fischer Verlag

#### **Adams, H. W. (2001)**

*Ohne Normen bitte!,* in: QZ - Qualität und Zuverlässigkeit,  
Jg. 46, Heft 7, 2001, S. 860-861

#### **Adams, H. W. (2005a)**

*Welche Bedeutung hat das Zertifikat? Mehr Schein als Sein,* in: QZ - Qualität und Zuverlässigkeit,  
Jg. 50, Heft 8, 2005a, S. 15

#### **Adams, H. W. (2005b)**

*Das Richtige richtig tun,* in: QZ - Qualität und Zuverlässigkeit,  
Jg. 50, Heft 7, 2005b, S. 32-33

#### **Addey, J. (2000)**

*Quality myths and legends,* in: Total Quality Management,  
Vol. 11, 2000, S. 680-685

**ANAB (2007)**

*The ANSI-ASQ National Accreditation Board*,  
<http://www.anab.org>, 10.12.2008

**Andernach, K. (2006)**

*Modell zur Bewertung und Steuerung der  
 Qualitätsverbesserung im Rahmen von  
 Qualitätsmanagementsystemen*,  
 Dissertation, Technische Universität Berlin

**ANSI (2007a)**

*What is ANSI?*,  
 What\_Is\_ANSI(2005).ppt, Download unter  
 Library of Speeches & Presentations bei  
[http://www.ansi.org/news\\_publications/](http://www.ansi.org/news_publications/),  
 12.12.2007

**ANSI (2007b)**

*About ANSI - Overview*,  
[http://www.ansi.org/about\\_ansi/overview/overview.aspx?menuid=1](http://www.ansi.org/about_ansi/overview/overview.aspx?menuid=1), 20.11.2007

**Antle, R. (1984)**

*Auditor Independence*, *Journal of Accounting  
 Research*,  
 22, Nr. 1, 1984, S. 10-26

**Antoni, C. H. (2001)**

*Anforderungen an den Prozess der  
 Auditierung*, in: *Qualitätsmanagement in  
 Organisationen*,  
 Hrsg.: Wächter, H. / Vedder, G., 1. Aufl.,  
 Wiesbaden, Gabler Verlag, 2001, S. 139-158

**B****Bauer, C.-O. (1995)**

*Audit ist nicht gleich Audit*, in: *QZ - Qualität  
 und Zuverlässigkeit*,  
 Jg. 40, Heft 2, 1995, S. 219-223

**Beattie, V. / Fearnley, S. / Brandt, R. (2002)**

*Auditor Independence and Audit Risk in the  
 UK: A Reconceptualisation*,  
<http://www.yuatac.com>, 20.06.2007

**Beck, U. / Lau, C. (2005)**

*Theorie und Empirie reflexiver  
 Modernisierung*, in: *Soziale Welt* 56,  
 2005, S. 107-135

**Becker, F. (1992)**

*Grundlagen betrieblicher  
 Leistungsbeurteilungen: Leistungsverständnis  
 und -prinzip, Beurteilungsproblematik und  
 Verfahrensprobleme*,  
 2. Aufl., Stuttgart, Schäffer/Poeschel

**Becker, P. (2006)**

*Prozessorientiertes Qualitätsmanagement  
 nach der Ausgabe Dezember 2000 der  
 Normenfamilie DIN EN ISO 9000 -  
 Zertifizierung und andere  
 Managementsysteme*,  
 5. Aufl., Renningen, Expert Verlag

**Bedard, J. C. / Graham, L. E. (2002)**

*The Effects of Decision Aid Orientation on  
 Risk Factor Identification and Audit Test  
 Planning*, *Auditing: A Journal of Practice and  
 Theory*,  
 Vol. 21, Nr. 2, 2002, S. 12-56

**Beeler, D. L. (1999)**

*Internal auditing: the big lies*, in: *Quality  
 Progress*,  
 Heft 32 (5), 1999, S. 73-78

**Bernstein, B. (2005)**

*Normdiffusion durch transnationale  
 Unternehmen? Möglichkeiten und Grenzen  
 privatwirtschaftlicher Normentrepreneurs am  
 Beispiel der BASF*,  
 TU-Darmstadt, Archivnummer: V46032

**Biazzo, S. (2005)**

*The New ISO 9001 and the Problem of  
 Ceremonial Conformity: How have Audit  
 Methods Evolved?*, in: *Total Quality  
 Management*,  
 Vol. 16, No. 3, 2005, S. 381-399

**Bortz, J. / Döring, N. (2006)**

*Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaften*,  
4. Aufl., Heidelberg, Springer Medizin Verlag

**Brauer, J.-P. (2002)**

*DIN EN ISO 9000:2000ff. umsetzen - Gestaltungshilfen zum Aufbau Ihres Qualitätsmanagements*,  
Kamiske, G. F. (Hrsg.), Hansa Verlag

**Brunner, F. J. / Wagner, K. W. (2004)**

*Taschenbuch Qualitätsmanagement*,  
3. Aufl., München, Wien, Carl Hanser Verlag

**Bumcke, G. (2004)**

*Erfolgsfaktor oder Overkill? TS 16949 für kleine Unternehmen*, in *QZ - Qualität und Zuverlässigkeit*,  
Heft 5, 2004, S. 24-25

**BVQI (2006)**

*Unterlagen zur Schulung zum internen QM-System-Auditor ISO/TS 16949:2002*, Bureau Veritas,  
2006, Abschnitte 3 bis 12

**C****Campbell, I. (2000)**

*Kommentar zur neuen ISO 9001:2000; Struktur, Forderungen, Auswirkungen*,  
1. Aufl., Augsburg, WEKA-Verlag

**Cassel, M. (2007a)**

*ISO 9001 - Qualitätsmanagement prozessorientiert umsetzen*,  
1. Aufl., München, Wien, Hanser Verlag

**Cassel, M. (2007b)**

*ISO/TS 16949 - Qualitätsmanagement in der Automobilindustrie umsetzen*,  
1. Aufl., München, Wien, Hanser Verlag

**D****DAR (2002)**

*DAR-aktuell, Akkreditierung Zertifizierung Prüfung, Ausgabe 2/2002*,  
[http://www.dar.bam.de/pdf/02\\_2d.pdf](http://www.dar.bam.de/pdf/02_2d.pdf),  
03.01.2008

**DAR (2006a)**

*Handbuch des Deutschen Akkreditierungsrats – 2. Organisation und Arbeitsweise des DAR*,  
<http://www.dar.bam.de/qm2.html>, 09.09.2006

**DAR (2006b)**

*Wissensposter zur Akkreditierung und Konformitätsbewertung*,  
[http://www.dar.bam.de/pdf/poster\\_dt\\_wissensboerse\\_s\\_2006.pdf](http://www.dar.bam.de/pdf/poster_dt_wissensboerse_s_2006.pdf), 10.11.2006

**DAR (2006c)**

*Handbuch des Deutschen Akkreditierungsrats – 0. Ziel und Zweck der Systembeschreibung*,  
<http://www.dar.bam.de/qm0.html>, 12.12.2006

**DAR (2006d)**

*DAR - aktuell, BMWi übernimmt Außenvertretung des deutschen Akkreditierungssystems*,  
[http://www.dar.bam.de/pdf/06\\_2d.pdf](http://www.dar.bam.de/pdf/06_2d.pdf),  
13.12.2006

**DAR (2007a)**

*Was bedeutet gegenseitige Anerkennung (MLA/MRA)?*,  
<http://www.dar.bam.de/mla.html>, 10.12.2008

**DAR (2007b)**

*DAR - aktuell, Was ändert sich im deutschen Akkreditierungssystem?*,  
[http://www.dar.bam.de/pdf/07\\_1d.pdf](http://www.dar.bam.de/pdf/07_1d.pdf),  
10.01.2008

**DAR (2008a)**

*DAR-Deutscher Akkreditierungsrat*,  
<http://www.dar.bam.de/struktur.html>,  
14.03.2008

**DAR (2008b)**

*Handbuch des Deutschen Akkreditierungsrats  
– 4. Akkreditierungsverfahren,*  
<http://www.dar.bam.de/qm4.html>, 12.01.2008

**DAR (2008c)**

*DAR - aktuell, Mandat der EU für Normen  
der Konformitätsbewertung,*  
[http://www.dar.bam.de/pdf/08\\_1d.pdf](http://www.dar.bam.de/pdf/08_1d.pdf),  
30.03.2008

**Dearing, J. (2007)**

*ISO 9001: Could it be better?,* in: *Quality  
Progress,*  
Heft 7, 2007, S. 23-27

**E****EC (2007)**

*European Commission - Mutual Recognition  
Agreements,*

[http://ec.europa.eu/enterprise/international/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/enterprise/international/index_en.htm), 16.12.2007

**Ehrmann (2005)**

*Kompakt-Training: Praktische  
Betriebswirtschaft - Risikomanagement,*  
Ehrmann, H. (Hrsg.), Ludwigshafen, Kiehl  
Verlag

**Ensthaler, J. (1995)**

*Zertifizierung, Akkreditierung und Normung  
für den Europäischen Binnenmarkt,*  
Berlin, Erich Schmidt Verlag

**Ensthaler, J. / Gesmann-Nuissl, D. /****Strübbe, K. (2005)**

*Gestaltung von Aufsichtssystemen im  
Produktsicherheitsrecht,*  
1. Aufl., Regensburg, Transfer Verlag

**Ensthaler, J. / Strübbe, K. / Bock, L. (2007)**

*Zertifizierung und Akkreditierung technischer  
Produkte,*  
1. Aufl., Berlin, Heidelberg, New York,  
Springer-Verlag

**EU-Verordnung (2007)**

*Verordnung des europäischen Parlaments  
und des Rates - Über die Vorschriften für die  
Akkreditierung und Marktüberwachung im  
Zusammenhang mit der Vermarktung von  
Produkten,*  
[http://ec.europa.eu/enterprise/newapproach/pdf/com\\_native\\_com\\_2007\\_0037\\_f\\_de\\_acte.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/newapproach/pdf/com_native_com_2007_0037_f_de_acte.pdf), 10.04.2008

**Executive-Summary (2007)**

*Begleitpapier zum Vorschlag für eine  
Verordnung des Europäischen Parlaments und  
des Rates über die Vorschriften für die  
Akkreditierung und Marktüberwachung im  
Zusammenhang mit der Vermarktung von  
Produkten sowie für einen Beschluss des  
Europäischen Parlaments und des Rates über  
einen gemeinsamen Rechtsrahmen für die  
Vermarktung von Produkten,*  
[http://ec.europa.eu/enterprise/newapproach/pdf/executive\\_summary\\_sec\\_2007\\_0174\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/newapproach/pdf/executive_summary_sec_2007_0174_de.pdf), 10.05.2008

**F****Flick, U. (1995)**

*Stationen des qualitativen  
Forschungsprozesses,* in: *Handbuch  
qualitative Sozialforschung. Grundlagen,  
Konzepte, Methoden und Anwendungen,*  
Hrsg.: Flick, Kardorff, Keup, Rosenstiel,  
Wolff, Weinheim, Psychologie-Verlags-  
Union, 2. Aufl., 1995, S. 147-173

**Frank, R. (2004)**

*ISO/TS 16949:2002 umsetzen,*  
1. Aufl., München, Wien, Hanser Verlag

**Freiling, J. (2001)**

*Die Ausbreitung von Managementkonzepten  
als Diffusionsprozess - das Beispiel  
Qualitätsmanagement,* in:  
*Qualitätsmanagement in Organisationen,*  
Hrsg.: Wächter, H. / Vedder, G., 1. Aufl.,  
Wiesbaden, 2001, S. 27-49

**G****Geiger, W. (1998)**

*Qualitätslehre*,  
3. Aufl., Braunschweig, Wiesbaden, Vieweg  
Verlag

**Gietl, G. / Lobinger, G. (2004)**

*Leitfaden für Qualitätsauditoren - Planung  
und Durchführung von Audits nach ISO  
9001:2000*,  
München, Hanser Verlag

**Graebig, K. (2007)**

*Neue ISO 9001 kommt schon 2008*, in: QZ -  
Qualität und Zuverlässigkeit,  
Jg. 52, Heft 8, 2007, S. 8

**Graichen, F. (2001)**

*Die Chancen überwiegen*, in: QZ - Qualität  
und Zuverlässigkeit,  
Jg. 46, Heft 3, 2001, S. 259-260

**H****Hansen, W. (1993)**

*Zertifizierung und Akkreditierung von  
Produkten und Leistungen der Wirtschaft*,  
1. Aufl., München, Wien, Hanser Verlag

**Hauptert, B. (1991)**

*Vom narrativen Interview zur biographischen  
Typenbildung*, in: *Qualitativ-Empirische  
Sozialforschung*,  
Hrsg.: Garz, D. / Kraimer, K., 1. Aufl.,  
Opladen, Westdeutscher Verlag, 1991, S.  
441-471

**Heinloth, S. (2003)**

*Endspurt für die DIN EN ISO 9001:2000*, in:  
QZ - Qualität und Zuverlässigkeit,  
Jg. 48, Heft 8, 2003, S. 756-757

**Hering, E. / Steparsch, W. / Linder, W. (1997)**

*Zertifizierung nach DIN EN ISO 9000-  
Prozessorientierung und Steigerung der  
Wertschöpfung*,  
Berlin, Heidelberg, New York, Springer-  
Verlag

**Herrmann, J. (2000)**

*Zur Weiterentwicklung des Qualitätswesens*,  
in: QZ - Qualität und Zuverlässigkeit,  
Jg. 95, Heft 5, 2000, S. 216-219

**Herrmann, J. / Woll, R. / Burkhard, C. / Gropp, M. (2005)**

*Anwendung moderner Managementmethoden  
in den Unternehmen der Länder Berlin und  
Brandenburg*,  
Berlin, Cottbus, Studie der TU-Berlin und der  
BTU Cottbus im Auftrag der IHK Frankfurt  
(Oder), der IHK Berlin, der IHK Potsdam,  
der IHK Cottbus, der HWK Berlin und der  
HWK Frankfurt (Oder), [http://www.qi-  
bb.de/index.php?42&backPID=40&tt  
\\_news=193](http://www.qi-bb.de/index.php?42&backPID=40&tt_news=193)

**Hiermansperger, P. / Greindl, S. (2007)**

*Durchführung qualitativer Interviews und  
Auswertung. Am Fallbeispiel:  
Opportunistisches Verhalten im Ein- und  
Verkauf von Obst und Gemüse*,  
[http://www.wzw.tum.de/wdl/forschung/publi-  
kationen/download/Qualitative\\_Interviews\\_u  
nd\\_Auswertung.pdf](http://www.wzw.tum.de/wdl/forschung/publikationen/download/Qualitative_Interviews_und_Auswertung.pdf), 10.07.2007

**Hofmann, S. T. (2005)**

*Die Machbarkeitsstudie als  
Entscheidungsinstrument der  
Projektentwicklung*,  
Wien, Masterthese Immobilienlehrgänge, TU  
Wien

**Hollwöger, H. / Kaufmann, H. / Liebinger, B. (2007)**

*Internationale Rechnungslegung:  
Prüfungsdurchführung (nach ISA 300, 310) /  
Materiality and Risk (ISA 320, 400)*,  
Karl-Franzens-Universität Graz,  
[www.hollwoeger.com](http://www.hollwoeger.com), 01.06.2007

**Homburg, C. / Krohmer, H. (2005)**

*Marketingmanagement: Strategie-Instrumente-Umsetzung-Unternehmensführung*, Wiesbaden, Gabler / GWV Fachverlag GmbH

**Hopf, C. (1995)**

*Stationen des qualitativen Forschungsprozesses*, in: Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, Hrsg.: Flick, Kardorff, Keup, Rosenstiel, Wolff, Weinheim, Psychologie-Verlags-Union, 2. Aufl., 1995, S. 177-182

## I

**IAF (2007)**

*International Accreditation Forum - Organisational Structure*, <http://www.iaf.nu>, 10.12.2007

**IATF (2008)**

*Certification Bodies under contract by the International Automotive Task Force to certify suppliers to ISO/TS 16949:2002*, <http://www.iaob.org/cbs.pdf>, 30.04.2008

**ILAC (2007)**

*ILAC's Role*, <http://www.ilac.org/role.html>, 10.12.2007

**ISI (2007)**

*Institute for Scientific Information*, <http://www.isinet.com>, 05.01.2007

**ISO (2007)**

*The ISO Survey - 2006*, [http://www.iso.org/iso/iso\\_catalogue/management\\_standards/certification/the\\_iso\\_survey.htm](http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/management_standards/certification/the_iso_survey.htm), 20.12.2007

## J

**Jackson, P. / Ashton, D. (1994)**

*ISO 9000: Der Weg zur Zertifizierung*, 1. Aufl., Landsberg, Verlag Moderne Industrie

**Jahn, G. / Peupert, M. / Spiller, A. (2004)**

*Auf dem Weg in eine Zertifizierungsgesellschaft? Eine Typologie der Zertifizierungssysteme in der Lebensmittelwirtschaft*, in: Berichte der Gesellschaft für Informatik in der Land-, Forst- und Ernährungswirtschaft, Band 16, Referate der 24. AIL-Jahrestagung in Göttingen: Mobile Information - Chancen für die Agrarwirtschaft und ihre Partner, 2004, S. 61-64

**Janas, I. / Rienecker, T. (2000)**

*Welche Chancen hat die Revision? - Wie deutsche Unternehmen über bestehende Qualitätsmanagementsysteme entscheiden*, in: QZ - Qualität und Zuverlässigkeit, Jg. 45, Heft 11, 2000, S. 1410-1416

**Jankunaite, R. / Kaanapickiene, R. /**

**Gipiene, G (2005)**

*Employment of Audit Risk Models*, *Ekonomika*, ISSN 1392-1258, 2005, S. 71-88

## K

**Kamiske, G. F. / Grabert, S. / Malorny,**

**Ch. / Michael, H. / Sander, H.-D. (1993)**

*Qualitätsmanagementsysteme nach DIN ISO 9000: Wo liegen die Schwierigkeiten?*, in: QZ - Qualität und Zuverlässigkeit, Jg. 38, Heft 5, 1993, S. 269-274

**Kamiske, G. F. / Brauer, J.-P. (2006)**

*Qualitätsmanagement von A bis Z*, 5. Auflage, München, Wien, Carl Hanser Verlag

**Kampffmeyer, U. (2008)**

*Project Consult, PM-Glossar, Machbarkeitsprüfung*, <http://www.project-consult.net/portal.asp?UR=85&SA=Legende>, 05.01.2008

**Kaumanns, W. / Mai, Ch. (1998)**  
*KMU setzen auf TQM – ISO 9000-*  
*zertifizierte Unternehmen erkennen den*  
*Verbesserungsbedarf für ihr*  
*Qualitätsmanagement*, in: QZ - Qualität und  
 Zuverlässigkeit,  
 Jg. 43, Heft 10, 1998, S. 1193-1197

**Kici, G. / Westhoff, K. (2000)**  
*Anforderungen an psychologisch-*  
*diagnostische Interviews in der Praxis*,  
 Report Psychologie,  
 Nr. 7, 2000, S. 428-436

**Kindler, M. (2003)**  
*DAR vor Herausforderungen*, in: QZ -  
 Qualität und Zuverlässigkeit,  
 Jg. 48, Heft 10, 2003, S. 962-965

**Klatte, H. (1994)**  
*FMEA: Sinn oder Unsinn?*, in QZ - Qualität  
 und Zuverlässigkeit,  
 Jg. 39, Heft 5, 1994, S. 524-531

**König, E. / Volmer, G. (1994)**  
*Systematische Organisationsberatung:*  
*Grundlagen und Methoden. System und*  
*Organisation, Band 1*,  
 Weinheim, Deutscher Studien Verlag

## L

**Lamnek, S. (1995)**  
*Qualitative Sozialforschung, Band 2*  
*Methoden und Techniken*,  
 3. Aufl., Weinheim, Beltz, Psychologie-  
 Verlags-Union

**Linß, G. (2005)**  
*Qualitätsmanagement für Ingenieure*,  
 2. Aufl., München, Wien, Fachbuchverlag  
 Leipzig im Carl Hanser Verlag

## M

**Masing, W. / Pfeifer, T. / Schmitt, R.**  
**(2007)**  
*Masing Handbuch Qualitätsmanagement*  
*(digitale Ausgabe)*,  
 München, Wien, Hanser Verlag

**Mayring, P. (2002)**  
*Einführung in die qualitative*  
*Sozialforschung*,  
 5. Aufl., Weinheim, Beltz Verlag

**Mayring, P. (2003)**  
*Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und*  
*Techniken*,  
 8. Aufl., Weinheim, Beltz Verlag

**Meuser, M. / Nagel, U. (1991)**  
*ExpertInneninterviews - vielfach erprobt,*  
*wenig bedacht*, in: Qualitativ-Empirische  
 Sozialforschung,  
 Hrsg.: Garz, D. / Kraimer, K., 1. Aufl.,  
 Opladen, Westdeutscher Verlag, 1991, S.  
 441-471

**Miles, M. / Huberman, A. (1994)**  
*Qualitative Data Analysis*,  
 2. Aufl., Thousand Oaks, London, Delhi,  
 SAGE Publications

**Moldaschl, M. (2001)**  
*Qualität als Spielfeld und Arena: Das*  
*mikropolitische Verständnis von*  
*Qualitätsmanagement - und seine Grenzen*,  
 in: Qualitätsmanagement in Organisationen,  
 Hrsg.: Wächter, H. / Vedder, G., 1. Aufl.,  
 Wiesbaden, Gabler Verlag, 2001, S. 115-138

**Moldaschl, M. (2005)**  
*Audit-Explosion und Controlling-Revolution*,  
 in: Soziale Welt 56,  
 Sonderband: Reflexive Modernisierung,  
 2005, S. 163-190

**Moldaschl, M. (2006)**

*Reflexive Beratung,*  
[http://www.obie-tu-chemnitz.de/drupal/files/T07praes/m\\_mol.pdf](http://www.obie-tu-chemnitz.de/drupal/files/T07praes/m_mol.pdf), 10.12.2008

**N****N.N. (1992)**

*Meyers Grosses Taschen Lexikon,*  
 4. Aufl., Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich,  
 B.I.-Taschenbuchverlag

**N.N. (2007)**

*Pflegereform: Regierung beschließt unangemeldete Kontrollen,*  
<http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,511949,00.html>, Spiegel Online,  
 17.10.2007

**N.N. (2008)**

*Pflege-Tivv kommt 2009,*  
<http://www.tagesspiegel.de/politik/deutschland/Pflegeversicherung-Pflege-Tuev;art122,2490165>, 07.03.2008

**Neuberger, O. (1995)**

*Mikropolitik - Der alltägliche Aufbau und Einsatz von Macht in Organisationen,*  
 2. Aufl., Stuttgart, Enke Verlag

**P****Pfeifer, T. (2001)**

*Qualitätsmanagement - Strategien, Methoden, Techniken,*  
 3. Auflage, München, Wien, Carl Hanser Verlag

**Pfzinger, E. (2001)**

*Die Weiterentwicklung zur DIN EN 9000:2000,*  
 2. Aufl., Berlin, Wien, Zürich, Beuth Verlag

**Power, M. (1997)**

*The Audit Society: Rituals of Verification,*  
 Oxford, New York, Oxford University Press

**Q****Quality-Forum (2006)**

*Auch XY "verkauft" faule Zertifikate, Forumsbeitrag im Quality-Forum,*  
<http://www.quality.de/quality-forum/2004/messages/8512.htm>, 24.03.2006

**R****Raack, E. (2008)**

*Was lange währt, fährt endlich gut?, in QZ - Qualität und Zuverlässigkeit,*  
 Jg. 53, Heft 3, 2008, S. 20-21

**Read, M. (2004)**

*Einsatz des risikoorientierten Prüfansatzes in der Internen Revision - Ein Instrument für die Selektion wesentlicher Prüfbereiche,*  
<http://www.comratio.com>, 11.05.2007

**Robertson, J. C. (1990)**

*Auditing,*  
 6. Aufl., Boston, Boston: Homewood (III)

**Russel, J. P. (2006)**

*Improve Your Audit Interviews,* in: Quality Progress,  
 03/2006, 2006, S. 20-24

**Russel, J. P. (2007)**

*Know and follow ISO 19011's Auditing Principles,* in: Quality Progress,  
 02/2007, 2007, S. 30-35

**S****Scherer, A. (2001)**

*Kritik der Organisation oder Organisation der Kritik? - Wissenschaftstheoretische Bemerkungen zum kritischen Umgang mit Organisationstheorien,* in:  
 Organisationstheorien,  
 Hrsg.: Kieser, A., 2001, 4. Aufl., Stuttgart

**Schlüter, S. / Dunkhorst, P. (2003)**

*ISO 9001:200 - Qualitätsmanagement praxisgerecht einführen und weiterentwickeln,*  
 2. Aufl., Hamburg, Behr's Verlag

**Schnauber, H. / Tolis, E. (2003)**

*Managementlehren im Wandel - von der Instruktion zur Kommunikation*, in: Qualitätsmanagement - Tradition und Zukunft, 1. Aufl., München, Wien, Hrsg.: Masing, Ketting, König, Wessel, Hanser Verlag

**Schnell, R. (1999)**

*Methoden der empirischen Sozialforschung*, 6. Aufl., München, Wien, Oldenbourg Verlag

**Schröder, J. (2003)**

*Benchmarking von Entwicklungsbereichen im Maschinenbau*, Dissertation, Rheinisch-Westfälische Hochschule Aachen

**Schulz, J. W. (2001)**

*Wir wollen die Besten sein*, Interview in: QZ - Qualität und Zuverlässigkeit, Jg. 46, Heft 1, 2001, S. 14-15

**Schulze, H. / Spiller, A. (2006)**

*Checklist Governance? Zur Prüfungsqualität von Zertifizierungssystemen im Agribusiness*, <http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/14957/1/cp06sc01.pdf>, 12.10.2007

**Scott, J. (2005)**

*Audit results don't prove QMS's effectiveness*, in: Quality Progress, Jg. o.A., Heft March, 2005, S. 8

**Seaver, M (2001)**

*Implementing ISO 9000:2000*, 1. Aufl., Burlington (USA), Gover Publishing Limited

**Seghezzi, H. D. (2003)**

*Integriertes Qualitätsmanagement - Das St. Galler Konzept*, 2. Aufl., München, Wien, Hanser Verlag

**Seghezzi, H. D. / Faharni, F. / Herrmann, F. (2007)**

*Integriertes Qualitätsmanagement: Der St. Galler Ansatz*, 3. Aufl., München, Hanser Verlag

**Simunic, D. A. (1984)**

*Auditing, Consulting, and Auditor Independence*, Journal of Accounting Research, 22, Nr. 2, 1984, S. 679-683

**SINCERT (2008)**

*SINCERT - National System for Accreditation of Certification and Inspection Bodies*, <http://www.sincert.it>, 10.04.2008

**Sommerhoff, B. / Kaerkes, W. (2006)**

*EXBA 2005 Spezial: Qualitätsmanagement in Deutschland; Den Spiegel vorhalten*, in: QZ - Qualität und Zuverlässigkeit, Jg. 51, Heft 2, 2006, S. 16-22

**Ständer, B. (2005)**

*Fertigungsbedingte Schäden - trotz Qualitätsmanagement?*, in: Schadensanalyse, VDI (Hrsg.), Berichte zur 31. VDI-Jahrestagung

**Stockinger, K. (2001)**

*Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse (FMEA)*, in: Praxishandbuch des Qualitätsmanagements, Hrsg.: Hansen, W.; Kamiske, G. F., 2001, S. 263-290

**T****Tempel, A. / Walgenbach, P. (2007)**

*Global Standardization of Organizational Forms and Management Practices? What New Institutionalism and the Business-System Approach Can Learn from Each Other*, in: Journal of Management Studies, Jg. 44, Heft 1, 2007, S. 1-24

**TGA (2006b)**

*Gesamtliste der Zertifizierstellen*, <http://www.tga-gmbh.de/scopes/index.php?id=0020&idsub=3>, 30.10.2006

**TGA (2007)**

*TGA-Akkreditierung-Aufgaben*, <http://www.tga-gmbh.de/index.php?id=0030>, 13.12.2007

**TGA (2008a)**

*Ablauf der Akkreditierung,*

<http://www.tga-gmbh.de/scopes/index.php?id=0020&idsub=4>, 10.01.2008

**TGA (2008b)**

*Qualitätsmanagementsysteme (nach Bereichen),*

<http://www.tga-gmbh.de/scopes/index.php?id=0020&idsub=4>, 05.03.2008

**TGA (2008c)**

*TGA-Preis- und Leistungsverzeichnis,*

[http://www.tga-gmbh.de/share/files/FI022\\_Preisliste\\_Rev6.pdf](http://www.tga-gmbh.de/share/files/FI022_Preisliste_Rev6.pdf), 05.03.2008

**Theuvsen, L. / Peupert, M. (2007)**

*Quality Assurance in Agribusiness: Evaluating Qualität und Sicherheit and QM Milch from a Total Quality Management Perspective*, in: *Quality Management in Food Chains*, 2007, S. 10-23

**Toffel, M. W. (2006)**

*Resolving Information Asymmetries in Markets: The Role of Certified Management Programs*, Working Paper: Harvard Business School,

<http://www.hbs.edu/research/pdf/07-023.pdf>, 10.01.2006

**Trommsdorff, V. / Steinhoff, F. (2007)**

*Innovationsmarketing*, München, Verlag Franz Vahlen GmbH

**U****UKAS (2008)**

*The Role of UKAS,*

[http://www.ukas.com/about\\_UKAS/default.asp](http://www.ukas.com/about_UKAS/default.asp), 20.04.2008

**Ulrich, H. (2001)**

*Systemorientiertes Management - Das Werk von Hans Ulrich*, 1. Auflage, Bern, Haupt Verlag

**V****Van Maanen, J. / Pentland, B. T. (1994)**

*Cops and auditors: The rhetoric of records*, in: Sitkin, S. B. / Bies, R. J. (Hrsg.): *The Legalistic Organization*, Thousand Oaks, CA, 1994, S. 53-90

**VDA-QMC (2008)**

*Regeln für die Anerkennung durch die IATF, 2. Ausgabe - FAQ's,*

<http://www.vda-qmc.de/zertifizierung/iatf/iatf-interpretationen/>, 10.01.2008

**VDA (1996)**

*Sicherung der Qualität vor Serieneinsatz Band 4 Teil 2 - System-FMEA*, Frankfurt am Main, Verband der Automobilindustrie e. V. (VDA)

**Vedder, G. (2001)**

*Informationsökonomische Analyse der Wirkung von Qualitätsmanagement-Zertifikaten*, in: *Qualitätsmanagement in Organisationen*, Hrsg.: Wächter, H. / Vedder, G., 1. Aufl., Wiesbaden, Gabler Verlag, 2001, S. 51-71

**W****Walgenbach, P. (2000)**

*Die normgerechte Organisation - Eine Studie über die Entstehung, Verbreitung und Nutzung der DIN EN ISO 9000er Normreihe*, Stuttgart, Schäffer-Poeschel Verlag

**Walgenbach, P. / Beck, N. (2003)**

*Effizienz und Anpassung. Das Erklärungspotential der neoinstitutionalistischen Organisationstheorie am Beispiel ISO 9000*, in: DBW, Jg. 63, Heft 5, 2003, S. 497-515

**Walgenbach, P. / Beck, N. (2005)**

*Der lange Marsch*, in: *QZ - Qualität und Zuverlässigkeit*, Jg. 50, Heft 7, 2005, S. 34-39

**Walgenbach, P. (2006)**

*Neoinstitutionalistische Ansätze in der Organisationstheorie*, in: Kieser, A./Ebers, M. (Hrsg.): *Organisationstheorien*, Kohlhammer GmbH, 2006, Stuttgart

**ZVEI (2008)**

*"Neues Konzept" (New Approach) und "Gesamtkonzept" (Global Approach)*, <http://www.zvei.de/index.php?id=246>, 05.01.2008

**Walgenbach, P. / Meyer, R. (2008)**

*Neoinstitutionalistische Organisationstheorie*, 1. Aufl., Stuttgart, Verlag W. Kohlhammer

**Wallace, W. A. (1991)**

*Auditing*, 2. Aufl., Boston, Boston Publishing

**West, J. E. (2007)**

*Output Really Does Matter*, in: *Quality Progress*, Heft 10, 2007, S. 60-62

**Witzel, A. (1985)**

*Das problemzentrierte Interview*, in: *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*, Hrsg.: Jüttemann, Weinheim, Psychologie-Verlags-Union, 1. Aufl., 1985, S. 227-255

**WOS (2007)**

*Web of Science*, <http://www.isinet.com/products/citation/wos/>, 05.01.2007

**Z****Zollondz, H.-D. (2001)**

*Lexikon Qualitätsmanagement*, 1. Aufl., München, Wien, Oldenbourg Wissenschaftsverlag

**Zollondz, H.-D. (2006)**

*Grundlagen Qualitätsmanagement - Einführung in die Geschichte, Begriffe, Systeme und Konzepte*, 2. Aufl., München, Wien, Oldenbourg Wissenschaftsverlag



## Anhang

### A 1 Audit-Vergleichstabelle (zu Kapitel 5)

Bezeichnung der Auditgrundlage	Art der Auditgrundlage	Intervall des Hauptaudits/ Intervall der Kontrollaudits	Ankündigung des Hauptaudits/ Ankündigung der Kontrollaudits	Finanzierung der Audits
<b>Gesundheitsbereich</b>				
Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)	Richtlinie	3 Jahre / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
Initiative Schmerzfremde Klinik	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
Medizinproduktegesetz (MPG)	Bundesgesetz	5 Jahre / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	steuerfinanziert
Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG)	Bundesgesetz	2 Jahre / mindestens jährlich	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	steuerfinanziert
DIN EN ISO 13485:2007 Medizinprodukte – Qualitätsmanagementsysteme	Norm	2 Jahre / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
Zertifizierungssystem für Brustzentren	Richtlinie	3 Jahren / mindestens jährlich	mit Ankündigung / mit Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
Stiftung Praxissiegel e.V.	Richtlinie	3 Jahre / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
Good Clinical Practice (GCP)	Richtlinie	Überwachung durch stichprobenartige unregelmäßige Audits	ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
Qualitätsmanagement klinischer Diabetes-Einrichtungen (QMKD)	Richtlinie	3 Jahre / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
Managementanforderungen zum Arbeitsschutz (MAAS) durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)	Norm	3 Jahre / mindestens jährlich	mit Ankündigung / mit Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten, teilweise Rückerstattung durch die BGW
Good Manufacturing Practice (GMP) für Arzneimittel und Wirkstoffe	Richtlinie	3 Jahre / mindestens jährlich	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
<b>Lebensmittelbereich</b>				
British Retail Consortium (BRC) Global Standard	Norm	jährlich / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	Weiterleitung vom Zertifizierten über den Zertifizierer zum BRC
Herkunftssicherung Rindfleisch / Rindfleischetikettierung	Bundesgesetz	2 Jahre / stichprobenartige Kontrollaudits werden nur bei Abweichungen im Hauptaudit durchgeführt	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
QS-System	Richtlinie	3 Jahre / mindestens jährlich	mit Ankündigung / teilweise ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
Kodex der Guten Handelspraxis (Coceral GHP)	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten

Bezeichnung der Auditgrundlage	Art der Auditgrundlage	Intervall des Hauptaudits/ Intervall der Kontrollaudits	Ankündigung des Hauptaudits/ Ankündigung der Kontrollaudits	Finanzierung der Audits
International Food Standard (IFS)	Norm	grundsätzlich jährlich, der IFS besitzt ein differenziertes Bewertungssystem (A, B, C, D), bei Abschneiden auf hohem Niveau (A oder B) im Rahmen der Kontrollaudits kann das Intervall auf 18 Monate verlängert werden / mindestens jährlich	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
DLG-Gütezeichen	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
V-Label für vegetarische Produkte und Restaurants	Richtlinie	einmalig / mindestens jährlich	mit Ankündigung / teilweise ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
Neuland	Richtlinie	zweimal pro Jahr / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
KRAV (deutsch: Anforderung) - schwedisches Lebensmittelzertifikat	Richtlinie	3 Jahre / liegt im Ermessen der Zertifizierungsstelle	mit Ankündigung / mit Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
Marine Stewardship Council (MSC)	Richtlinie	5 Jahre / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
DIN EN ISO 22000:2005 Managementsysteme für Lebensmittelsicherheit	Norm	3 Jahre / mindestens jährlich	mit Ankündigung / teilweise ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)	Richtlinie sowie EG-Verordnung 852/2004	unregelmäßige Kontrollen durch die Lebensmittelüberwachung	ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
GMP+-Standard für Futtermittel	Richtlinie	3 Jahre / mindestens einmal in drei Jahren	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
TransFair-Siegel	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
European Representatives Network Good Agricultural Practice (EurepGAP)	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
Dolphin Safe	Richtlinie	unregelmäßige Kontrollen durch die Gesellschaft zur Rettung der Delphine e.V.	ohne Ankündigung	spendenfinanziert
<b>Bio-Label-Bereich</b>				
Bio-Siegel	Bundesgesetz	jährlich / unregelmäßig	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	steuerfinanziert
Biokreis – ökologischer Landbau	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
Bio Suisse	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
BIOLAND	Richtlinie	jährlich, im Bereich Futtermittel viermal pro Jahr / bei 10-20% der Betriebe erfolgen jährliche Stichprobenkontrollen	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
Biopark	Richtlinie	jährlich / unregelmäßig bei ca. 10% der zertifizierten Unternehmen	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
Gäa	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	mit Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
demeter	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	mit Ankündigung /	direkt durch den

Bezeichnung der Auditgrundlage	Art der Auditgrundlage	Intervall des Hauptaudits/ Intervall der Kontrollaudits	Ankündigung des Hauptaudits/ Ankündigung der Kontrollaudits	Finanzierung der Audits
			nicht vorhanden	Zertifizierten
Naturland	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	ohne Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
Eco Vin	Richtlinie	jährlich / unregelmäßig bei ca. 10% der zertifizierten Unternehmen	mit Ankündigung / ohne Ankündigung	direkt durch den Zertifizierten
ECOLAND	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	ohne Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten
Austria Bio Garantie (ABG)	Richtlinie	jährlich / nicht vorhanden	ohne Ankündigung / nicht vorhanden	direkt durch den Zertifizierten



## A 2 Präsentation zur Vorstellung des Forschungsprojekts bei den Interviewpartnern (zu Kapitel 5)



PhD Project

„Increasing the Effectiveness of Third Party Audits“

- Expert Interviews USA -

April / May 2007

Dipl.-Ing. M.Sc. Michael Gropp



Project Introduction | Gropp 04/07



The department for Quality Science at the  
Technical University Berlin



**Technical University Berlin**

- Number of students: 28 344
- Foreign students: 5839
- Professors: 317

**Production Technology Center (see left)**

Home of the Institute for Machine Tools and Factory Management incl. the Department for Quality Science

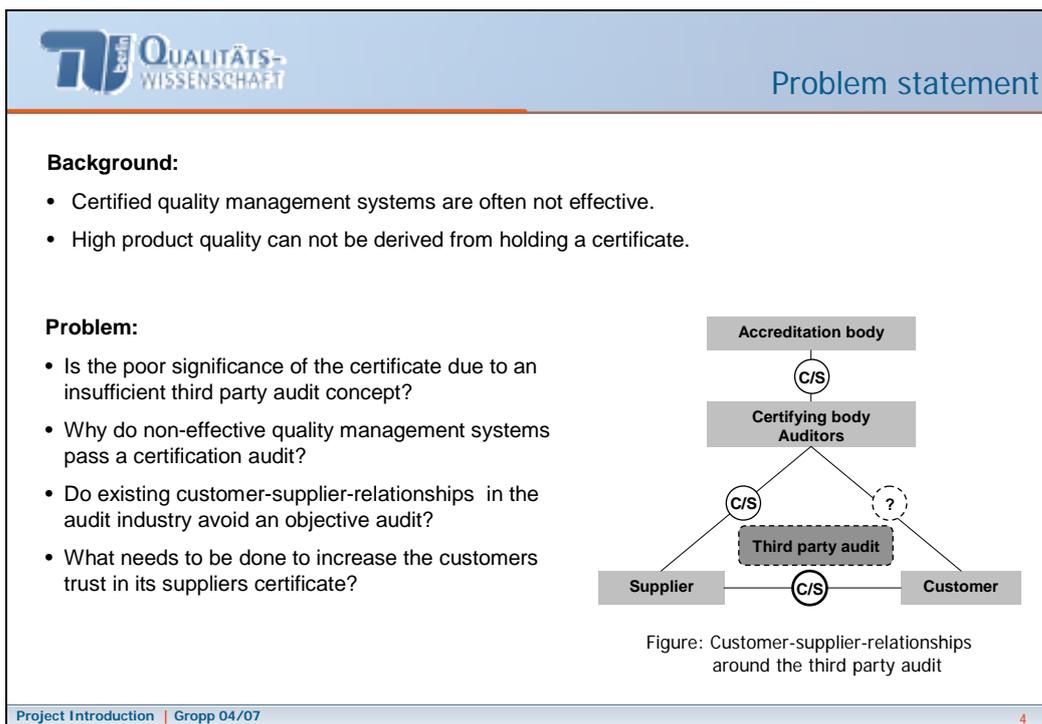
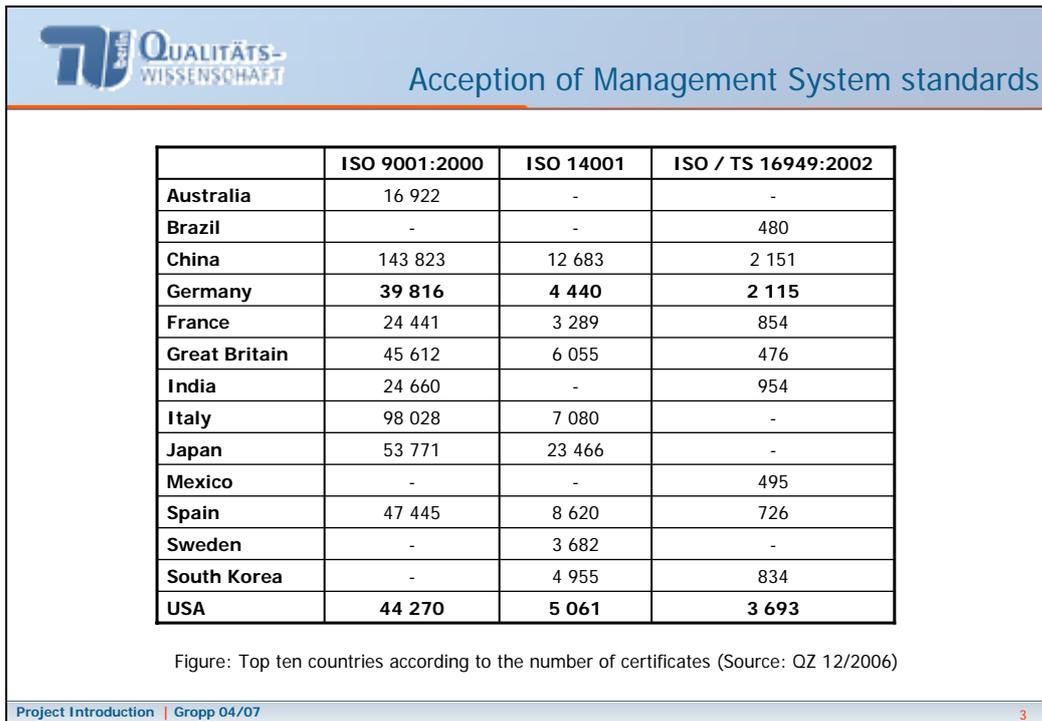


**Department for Quality Science**

- Head of department since 1994:  
Prof. Dr.-Ing. Joachim Herrmann (see left)
- Number of students per year: approx. 300
- Courses:  
Quality Management, Process Management,  
Change Management
- Project work / consulting on:  
Process Management, Quality Management  
Systems, TQM, Six Sigma

Project Introduction | Gropp 04/07

2



### A 3 Interviewleitfaden zu explorativen Experteninterviews in den USA (zu Kapitel 5)

#### Interviewleitfaden (englische Version)

<b>Part A: General information on experts</b>
A. 1. What is your profession?
A. 2. What is your field of expertise?
A. 3. What kind of experiences do you have with certification audits?
<b>Part B: Section Accreditation</b>
<i>Introduction into the field of accreditation</i>
B. 1. Who should be responsible for the accreditation and supervision of the certification companies?
B. 2. What methods should be used for supervising the accredited certification companies?
B. 3. How should the effort for accreditation be financed?
<b>Teil C: Section Certifications</b>
<b>General</b>
<i>Introduction into the field of certification</i>
C. 1. How should the sampling for the audit be conducted?
C. 2. To what extent should a certification audit be announced?
C. 3. How can certification audits be made more comparable?
<b>Effectiveness</b>
C. 4. How could the effectiveness of a certification audit be defined?
C. 5. How can the effectiveness of an audit generally be measured?
C. 6. Which measures could increase the effectiveness of certification audits?
<b>Auditor Independence</b>
C. 7. How could the independence of auditors be increased and secured?
C. 8. How should certification audits be financed?
<b>Interested parties</b>
<i>Introduction (see slide „Three Parties“)</i>
C. 9. Are the interests of all three parties affected by the certification audit sufficiently considered?
C. 10. How could the interests of the customers be better considered?
C. 11. How could the interests of the audited organization be more considered?
<b>Institutionalization</b>
<i>Introduction into the field of institutionalization</i>
C. 12-1. To what extent apply the following criteria to certification audits:
a) relatively strictly followed procedure,
b) to a large extent fixed roles,
c) typical peaks in certain sections,

d) existence of a dress rehearsal?
C. 12-2. Which conclusions would you draw out of your assessment?
<b>Reflexivity</b>
C. 13-1. To what extent apply the following criteria to certification audits:
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) institutionalization of self-reflection and self-criticism,</li> <li>b) systematic use of external observation,</li> <li>c) communication of external observation results (e. g. through reporting),</li> <li>d) evaluation and implementation of measures derived from external observation,</li> <li>e) design of organizational alternatives for certification audits?</li> </ul>
C. 13-2. Which conclusions would you draw out of your assessment?
<b>Audit principles</b>
C. 14-1. Which audit principles are the most difficult to fulfill in a certification audit:
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ethical conduct,</li> <li>b) fair presentation,</li> <li>c) due professional care,</li> <li>d) independence,</li> <li>e) evidence-based approach?</li> </ul>
C 14-2. How can the fulfillment of these principles be ensured?
<b>Audit activities</b>
C. 15-1. Which stages of a certification audit can be considered as the weakest points:
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) initiating the audit,</li> <li>b) conducting document review,</li> <li>c) preparing for the on-site audit activities,</li> <li>d) conducting on-site activities,</li> <li>e) preparing, approving and distributing the audit report,</li> <li>f) completing the audit,</li> <li>g) conducting audit follow-up?</li> </ul>
C. 15-2. How can these points be improved?
<b>Part D: Section Audit Benchmarking</b>
D. 1. In which field are the most effective certification audits conducted? (e.g. <i>health care, food industry</i> )
D. 2. Which principles, methods and tools contribute to the effectiveness of certification audits in that field?

## A 4 Interviewleitfaden zu explorativen Experteninterviews in den USA (zu Kapitel 5)

### Interviewleitfaden (deutsche Version)

Teil A: Allgemeine Angaben zum Expertenstatus
A. 1. Welchen Beruf üben Sie aus?
A. 2. In welchem Bereich arbeiten Sie?
A. 3. Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Thema Zertifizierungsaudits?
Teil B: Fragen zum Themenbereich Akkreditierung
<i>Einleitung in das Thema Akkreditierung</i>
B. 1. Wer sollte die akkreditierende und kontrollierende Instanz sein?
B. 2. Mit welchen Methoden sollten akkreditierte Zertifizierungsgesellschaften überwacht werden?
B. 3. Wie sollte die Akkreditierung finanziert werden?
Teil C: Fragen zum Themenbereich Zertifizierung
Allgemeines
<i>Einleitung in das Thema Zertifizierung</i>
C. 1. Wie sollte die zu auditierende Stichprobe gestaltet sein?
C. 2. In welcher Form sollte eine Ankündigung von Zertifizierungsaudits erfolgen?
C. 3. Wie könnten Drittparteiaudits vergleichbarer gestaltet werden?
Effektivität
C. 4. Wie kann die Effektivität von Zertifizierungsaudits definiert werden?
C. 5. Wie lässt sich die Effektivität von Audits grundsätzlich bewerten?
C. 6. Welche Maßnahmen würden Zertifizierungsaudits effektiver machen?
Unabhängigkeit von Auditoren
C. 7. Wie könnte die Unabhängigkeit von Auditoren gefördert werden?
C. 8. Wie sollte die Finanzierung von Zertifizierungsaudits gestaltet werden?
Interessensparteien
<i>Einleitung (siehe Folie zu „Interessensparteien“)</i>
C. 9. Werden die Interessen aller drei direkt vom Zertifizierungsaudit betroffenen Parteien ausreichend berücksichtigt?
C. 10. Wie könnten die Interessen der Kunden stärker berücksichtigt werden?
C. 11. Wie könnten die Interessen der Auditierten stärker berücksichtigt werden?
Institutionalisierung
<i>Einleitung in das Thema Institutionalisierung</i>
C. 12-1. Inwieweit treffen die folgenden Kriterien Ihrer Meinung nach auf Zertifizierungsaudits zu: a) relativ festgelegter Handlungsablauf, b) weitgehend festgelegte Rollen,

- c) typische Höhepunkte in einzelnen Abschnitten,  
d) Existenz einer Generalprobe?

C. 12-2. Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie aus Ihrer Einschätzung?

#### Reflexivität

C. 13-1. Inwieweit treffen die folgenden Kriterien Ihrer Meinung nach auf Zertifizierungsaudits zu:

- a) Institutionalisierung von Selbstbeobachtung und Selbstkritik,  
b) systematischer Rückgriff auf Fremdbeobachtung,  
c) Kommunikation der Fremdbeobachtung (z. B. durch Berichtspraktiken),  
d) Evaluation von Maßnahmen aus der Fremdbeobachtung,  
e) Entwurf von Alternativen zur derzeitigen Organisation der Zertifizierungsaudits?

C. 13-2. Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie aus Ihrer Einschätzung?

#### Auditprinzipien

C. 14-1. Bei welchen der folgenden Auditprinzipien treten bei der Umsetzung in einem Zertifizierungsaudit die größten Probleme auf:

- a) ethisches Verhalten,  
b) sachliche Darstellung,  
c) angemessene berufliche Sorgfalt,  
d) Unabhängigkeit,  
e) Vorgehensweise, die auf Nachweisen beruht?

C. 14-2. Wie kann die Erfüllung dieser Prinzipien sichergestellt werden?

#### Ablauf des Audits

C. 15-1. In welchen Phasen der Durchführung von Zertifizierungsaudits treten die größten Schwachstellen auf:

- a) Veranlassen des Audits,  
b) Prüfung der Dokumentation,  
c) Vorbereitung der Audittätigkeiten vor Ort,  
d) Audittätigkeiten vor Ort,  
e) Erstellung des Auditberichts,  
f) Abschluss des Audits,  
g) Durchführung von Auditfolgemassnahmen?

C. 15-2. Wie können diese Schwachstellen behoben werden?

#### Teil D: Fragen zu Gestaltungsalternativen aus anderen Fachgebieten

D. 1. In welchen Bereichen werden die effektivsten Audits durchgeführt?  
(z.B. Gesundheitswesen, Lebensmittelindustrie)

D. 2. Welche Prinzipien, Methoden und Werkzeuge aus diesen Bereichen machen diese Zertifizierungsaudits effektiv?

### A 5 Literaturübersicht zu den Themen *Audit-Risk*, *Audit-Quality* und *Auditor-Independence* (zu Kapitel 6)

Autor	Titel	Zeitschrift	Ausgabe
Antle, R.	Auditor Independence	Journal of Accounting Research	Vol. 22, No. 1, Spring 1984
Bazerman, M. H. / Loewenstein, G. / Moore, D. A.	Why Good Accountants Do Bad Audits	Harvard Business Review	November 2002
Bazermann, M. H. / Morgan, K. P. / Loewenstein, G.	The Impossibility of Auditor Independence	Sloan Management Review	Summer 1997
Carcello, J. V. / Hermanson, R. H. / McGrath, N. T.	Audit Quality Attributes: The Perceptions of Audit Partners, Preparers, and Financial Statement Users	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 11, No. 1, Spring 1992
Craswell, A. / Stokes, D. J. / Laughton, J.	Auditor Independence and Fee Dependence	Journal of Accounting and Economics	Vol. 33, 2002
Collins, A. / Schultz, N.	A Critical Examination of the AICPA Code of Professional Conduct	Journal of Business Ethics	Vol. 14, 1995
DeFond, M. L. / Francis, J. R.	Audit Research after Sarbanes-Oxley	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 24, Supplement 2005
Deis, D. R. / Giroux, G. A.	Determinants of Audit Quality in the Public Sector	The Accounting Review	Vol. 67, No. 3, July 1992
Dusenbury, R. / Reimers, J. L. / Wheeler, S.	An Empirical Study of Belief-Based and Probability-Based Specifications of Audit Risk	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 15, No. 2, Fall 1996
Dusenbury, R. B. / Reimers, J. L. / Wheeler, S. W.	The Audit Risk Model: An Empirical Test for Conditional Dependencies among Assessed Component Risks	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 19, No. 2, Fall 2000
Gendron, Y. / Suddaby, R. / Lam, H.	An Examination of the Ethical Commitment of Professional Accountants to Auditor independence	Journal of Business Ethics	Vol. 64, 2006
Ghosh, A. / Moon, D.	Auditor Tenure and Perceptions of Audit Quality	The Accounting Review	Vol. 80, No. 2, 2005
Hogan, C. E.	Costs and Benefits of Audit Quality in the IPO Market: A Self-Selection Analysis	The Accounting Review	Vol. 72, No. 1, January 1997
Houston, R. W.	The Effects of Fee Pressure and Client Risk on Audit Seniors' Time Budget Decisions	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 18, No. 2, Fall 1999
Houston, R. W. / Peters, M. F. / Pratt, J. H.	The Audit Risk Model, Business Risk and Audit-Planning Decisions	The Accounting Review	Vol. 74, No. 3, July 1999
Hussey, R. / Lan, G.	An Examination of Auditor Independence Issues from the Perspective of U.K. Finance Directors	Journal of Business Ethics	Vol. 32, 2001
Imhoff, E. A.	Employment Effects on Auditor Independence	The Accounting Review	Vol. LIII, No. 4, October 1978
Jensen, K. / Payne, J. L.	Audit Procurement: Managing Audit Quality and Audit Fees in Response to Agency Costs	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 24, No. 2, November 2005

Autor	Titel	Zeitschrift	Ausgabe
Kaplan, S. E. / Whitcotton, S. M.	An Examination of Auditor's Reporting Intentions When Another Auditor Is Offered Client Employment	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 20, No. 1, March 2001
Kershaw, D.	Waiting for Enron: The Unstable Equilibrium of Auditor independence Regulation	Journal of Law and Society	Vol. 33, No. 3, September 2006
Krishnan, G. V.	Audit Quality and the Pricing of Discretionary Accruals	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 22, No. 1, March 2003
Malone, C. F. / Roberts, R. W.	Factors Associated with the Incidence of Reduced Audit Quality Behaviours	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 15, Nov. 2, Fall 1996
McDaniel, L. S.	The Effect of Time Pressure and Audit Program Structure on Audit Performance	Journal of Accounting Research	Vol. 28, No. 2, Autumn 1990
Messier, W. F. / Austen, L. A.	Inherent Risk and Control Risk Assessments: Evidence on the Effect of Pervasive and Specific Risk Factors	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 19, No. 2, Fall 2000
Myhew, B. W. / Pike, J. E.	Does Investor Selection of Auditors Enhance Auditor Independence?	The Accounting Review	Vol. 79, No. 3, 2004
Newman, D. P. / Patterson, E. / Smith, R.	The Influence of Potential Fraudulent Reports on Audit Risk Assessment and Planning	The Accounting Review	Vol. 76, No. 1, January 2001
Mock, T. J. / Wright, A. M.	Are Audit Program Plans Risk-Adjusted?	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 18, No. 1, Spring 1999
Pany, K. / Reckers, P. M. J.	Auditor Independence and Nonaudit Services	Journal of Accounting and Public Policy	Vol. 2, 1983
Parkash, M. / Venable, C. F.	Auditee Incentives for Auditor Independence: The Case of Nonaudit Services	The Accounting Review	Vol. 68, No. 1, January 1993
Pearson, M. A.	Enhancing Perception of Auditor Independence	Journal of Business Ethics	Vol. 4, 1985
Pearson, M. A.	Auditor Independence Deficiencies and Alleged Audit Failures	Journal of Business Ethics	Vol. 6, 1987
Radhakrishnan, S.	Investors' Recovery Friction and Auditor Liability Rules	The Accounting Review	Vol. 74, No. 2, April 1999
Reiter, S. A. / Williams, P. F.	The Philosophy and Rhetoric of Auditor Independence Concepts	Business Ethics Quarterly	Vol. 14, Issue 3, 2004
Reynolds, J. K. / Deis, D. R. / Francis, J. R.	Professional Service Fees and Auditor Objectivity	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 23, No. 1, March 2004
Ruddock, C. / Taylor, S. / Taylor, S. L.	Nonaudit Services and Earnings Conservatism: Is Auditor Independence Impaired?	Contemporary Accounting Research	Vol. 23, No. 3, Fall 2006
Schick, A. G. / Ponemon, L. A.	The Influence of Auditor's Perceptions of Organizational Decline on Audit Risk	Organization Science	Vol. 4, No. 1, February 1993
Schroeder, M. S. / Solomon, I. / Vickrey, D.	Audit Quality: The Perception of Audit-Committee Chairpersons and Audit Partners	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 5, No. 2, Spring 1986
Simunic, D. A.	Auditing, Consulting, and Auditor Independence	Journal of Accounting Research	Vol. 22, No. 2, Autumn 1984

Autor	Titel	Zeitschrift	Ausgabe
Simunic, D. A.	Discussion of Twenty-Five Years of Audit Deregulation and Re-Regulation: What Does it Mean for 2005 and Beyond?	Auditing: A Journal of Practice and Theory	Vol. 24, Supplement 2005
Sprinkle, G. B. / Tubbs, R. M.	The Effects of Audit Risk and Information Importance on Auditor Memory During Working Paper Review	The Accounting Review	Vol. 73, No. 4, October 1998
Srivastava, R. P. / Shafer, G. R.	Belief-Function Formulas for Audit Risk	The Accounting Review	Vol. 87, No. 2, April 1992



## A 6 Inhaltskriterien mit Verweisen auf Verknüpfungen mit BIAZZO-Kriterien und Hinweisen auf Schnittstellen zu kritischen Prozessen (zu Kapitel 6)

Inhaltskriterien
<b>Abschnitt 4: Qualitätsmanagementsystem</b>
4.1 Allgemeine Forderungen
4-1.1) Die in den Managementsystem-Dokumenten (QM-Handbuch, Verfahrensanweisungen) beschriebenen Prozesse sind konsistent, d. h. die Prozesse sind klar nach Abstraktionsebenen gegliedert, Prozesse werden nicht mit Teilprozessen vermischt <b>und</b> es wurde eine Klassifikation zwischen Management-, Leistungs- und unterstützenden Prozessen vorgenommen. [ID1] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
4.2 Dokumentationsanforderungen
4-2.1) Die im QM-Handbuch identifizierten Prozesse sind vollständig, d. h. die Prozesse sind vollständig benannt <b>sowie</b> deren Eingaben und Ergebnisse beschrieben. [ID4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
4-2.2) Es existiert eine eindeutige Zuordnung der Verantwortlichkeiten zur Lenkung der Dokumente <b>und</b> zur Datenerhebung. [MAP2], [SOQ4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
4-2.3) Es existieren eine angemessene grafische Darstellung der Kernprozesse (z. B. mit Hilfe von Flussdiagrammen) <b>und</b> präzise Prozessdefinitionen. [MAP3], [PDES1] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
<b>Abschnitt 5: Verantwortung der Leitung</b>
5.1 Verpflichtung der Leitung
5-1.1) Die Leitung der Organisation kommt ihrer Verpflichtung zur Kundenorientierung, zur Erstellung von Qualitätspolitik und Qualitätszielen <b>sowie</b> der Durchführung einer Managementbewertung nach. [MAP2]
5.2 Kundenorientierung
5-2.1) Die Organisation hat diejenigen Prozesse identifiziert, die kritisch zur Erfüllung der Kundenanforderungen sind. [ID2] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
5.3 Qualitätspolitik
5-3.1) Die Grundsätze der Qualitätspolitik sind für alle Mitarbeiter verständlich im QM-Handbuch oder einer gleichwertigen Dokumentation dargestellt. [SOQ1] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
5-3.2) Die Qualitätspolitik der Organisation steht im Einklang mit ihrer Mission und Vision. [SOQ1]
5.4 Planung
5-4.1) Qualitätsziele, Kennzahlen, Maßnahmen zur Zielerreichung <b>sowie</b> Verantwortlichkeiten zur Datenaufnahme, –verarbeitung <b>und</b> Maßnahmenverfolgung sind in der QMS-Dokumentation klar definiert und beschrieben. [PDES4] [PMAN1] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
5-4.2) Die definierten Qualitätsziele spiegeln die in der Organisation existierenden Abläufen angemessen und vollständig wider. [SOQ2] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
5-4.3) Die Mitarbeiter der Organisation kennen <b>und</b> verstehen die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele. [SOQ3] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
5-4.4) Die im Geschäftsplan definierten Ziele sind SMART (spezifisch, messbar, aktuell, realistisch und terminiert). [PMAN2]
5-4.5) Die definierten Kennzahlen und Zielwerte passen zu den Qualitätszielen. [SOQ5] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
5.5 Verantwortung, Befugnis und Kommunikation
5-5.1) Zu jedem definierten Prozess existiert ein Prozessverantwortlicher. [ID3], [ID4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
5-5.2) Es wurde ein „Beauftragter der Leitung“ bestimmt, der über die Qualitätssituation Bericht erstattet und die strategischen

Qualitätsziele überwacht. [SOQ4]
5-5.3) In der QMS-Dokumentation ist klar dokumentiert, wer in der Organisation die Verantwortung und Befugnis besitzt, sicherzustellen, dass Kundenanforderungen berücksichtigt werden. [CSM2] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
<b>5.6 Managementbewertung</b>
5-6.1) Es erfolgt eine regelmäßige Bewertung der Wirksamkeit des QM-Systems durch die oberste Leitung (Managementbewertung). [PMAN3]
5-6.2) Über die Managementbewertungen hinaus existieren weitere Arbeitsgruppen, Workshops oder dergleichen, auf denen (1) systematisch der Verlauf der Kennzahlen bewertet <b>und</b> (2) Maßnahmen daraus abgeleitet werden. [PMAN3] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
5-6.3) Auf Basis der Managementbewertung werden Maßnahmen zur Verbesserung der Wirksamkeit des QM-Systems abgeleitet, dokumentiert <b>und</b> umgesetzt. [CI3] [CI4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
<b>Abschnitt 6: Management von Ressourcen</b>
<b>6.1 Bereitstellung von Ressourcen</b>
6-1.1) Die Organisation stellt die notwendigen Ressourcen zur Verfügung, um die Wirksamkeit des QM-Systems sicherzustellen und die Kundenanforderungen zu erfüllen. [SOQ4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
<b>6.2 Personelle Ressourcen</b>
6-2.1) Die Organisation identifiziert und dokumentiert den Zusammenhang zwischen den Prozessen der Organisation und den zu deren Durchführung notwendigen Fähigkeiten der Mitarbeiter. [COMP1] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
6-2.2) Die Organisation ermittelt den Schulungsbedarf <b>und</b> leistet einen angemessenen Aufwand zur Schulung der Mitarbeiter. [COMP2] [COMP3] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
<b>6.3 Infrastruktur</b>
6-3.1) Auf Basis der Kennzahlenverfolgung ermittelt und erfüllt die Organisation die Anforderungen an ihre Infrastruktur (Gebäude, Prozessausrüstung und unterstützende Dienstleistungen). [PMAN3] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
<b>6.4 Arbeitsumgebung</b>
6-4.1) Auf Basis der Kennzahlenverfolgung ermittelt und erfüllt die Organisation die Anforderungen an die Arbeitsumgebung (Arbeitssicherheit, Sauberkeit der Betriebsstätten etc.). [PMAN3] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
<b>Abschnitt 7: Produktrealisierung</b>
<b>7.1 Planung der Produktrealisierung</b>
7-1.1) Ein angemessener Produkt- <b>und</b> Prozessentwicklungsplan existiert <b>und</b> ist dokumentiert. [SOQ4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
<b>7.2 Kundenbezogene Prozesse</b>
7-2.1) Die Organisation hat einen Prozess definiert, der Anfragen, Angebote und Verträge auf Vollständigkeit und Realisierbarkeit prüft. [ID4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
7-2.2) Die Organisation hat einen Prozess definiert und dokumentiert, durch den die Anforderungen des Kunden an das Produkt und das QM-System ermittelt <b>und</b> allen beteiligten Parteien zugänglich gemacht werden. [ID4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
<b>7.3 Entwicklung</b>
<b>Kriterien entfallen, wenn die Organisation keine Produktentwicklung betreibt.</b>
7-3.1) Es wurde ein Verfahren definiert, dokumentiert und allen betroffenen Stellen zugänglich gemacht, mit dem Entwürfe und Vorserienprodukte bewertet werden. [MAP4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
7-3.2) Es wurde ein Verfahren definiert, dokumentiert <b>und</b> allen betroffenen Stellen zugänglich gemacht, mit dem neu entwickelte Prozesse bewertet werden. [MAP4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>

7.4 Beschaffung
7-4.1) Die Organisation hat ein Verfahren definiert und beschrieben, mit dem Lieferanten ausgewählt <b>und</b> regelmäßig bewertet werden. [ID4]
7.5 Produktion und Dienstleistungserbringung
7-5.1) Die Organisation hat ihre Prozesse zur Produkterstellung vollständig in angemessener Weise definiert <b>und</b> dokumentiert (z. B. in einem Produktionslenkungsplan und in Arbeitsanweisungen). [ID4], [MAP1] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
7-5.2) Die Prozesse zur Produkterstellung werden von der Organisation in angemessener Weise überwacht. [MAP1] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
7-5.3) Mit Hilfe dieser Qualitätslenkungsmaßnahmen stellt die Organisation sicher, dass die Anforderungen an die erstellten Produkte erfüllt werden. [PDES4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
7.6 Lenkung von Überwachungs- und Messmitteln
7-6.1) Die Organisation hat ein Verfahren zur Überwachung der Prüfmittelfähigkeit definiert <b>und</b> dokumentiert. [PDES4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
<b>Abschnitt 8: Messung, Analyse und Verbesserung</b>
8.1 Allgemeines
8-1.1) Die von der Organisation definierten Kennzahlen sind geeignet, um die Erfüllung der Anforderungen an die erzeugten Produkte zu überwachen. [PDES2] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
8.2 Überwachung und Messung
8-2.1) Die Organisation überprüft regelmäßig die Angemessenheit ihrer Kennzahlen (z. B. im Rahmen eines Kennzahlenaudits), aktualisiert diese <b>und</b> leitet aus der Kennzahlenentwicklung Maßnahmen ab. [PDES5] [PDES3] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
8-2.2) Die Mitarbeiter der Organisation kennen die für ihren Bereich relevanten Kennzahlen und Zielwerte. Sie kennen darüber hinaus die aktuellen Kennzahlen und wissen um den Zustand der für sie relevanten Prozesse. [PMAN4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
8-2.3) Es existiert ein Prozess zur Erstellung und Pflege eines internen Auditplans, nach dem die Elemente des QM-Systems sowie die Forderungen an Produkte und Prozesse von qualifizierten und von den überprüften Bereichen unabhängigen internen Auditoren überprüft werden. [PMAN3] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
8-2.4) Die Organisation besitzt eine adäquate Methode zur Messung der Kundenzufriedenheit. Die Ergebnisse der Kundenzufriedenheitsmessungen werden dokumentiert und Maßnahmen werden abgeleitet. [CSM1][CSM2]
8-2.5) Neben den direkten Rückmeldungen durch die Kunden pflegt die Organisation auch interne Leistungsindikatoren, aus denen auf die Kundenzufriedenheit geschlossen werden kann. [CSM3]
8.3 Lenkung fehlerhafter Produkte
8-3.1) Die Organisation besitzt ein Verfahren zur Lenkung fehlerhafter Produkte <b>und</b> zum Erkennen von Wiederholungsfehlern. [ID4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
8.4 Datenanalyse
8-4.1) Die Organisation verwendet statistische Verfahren zur Datenanalyse. [ID4] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
8.5 Verbesserung
8-5.1) Es existiert ein Verfahren, um die Ergebnisse der internen Audits in die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse der Organisation einfließen zu lassen. [CI1] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>
8-5.2) Es existiert ein Verfahren zur Abschätzung von Fehlerrisiken, welches für die Prozesse der auditierten Organisation angemessen ist. [CI2] <b>[P<sub>KRIT</sub>]</b>



## A 7 Interviewleitfaden zur Projektstudie (zu Kapitel 7)

### Aufbau der Projektstudie

	organisatorische Machbarkeit	wirtschaftliche Machbarkeit
<b>Vorschlag:</b> (Beispiel) Zuweisung der Gelder aus einem zentralen Budget, das bei der Akkreditierungsstelle angesiedelt ist	Unter welchen Bedingungen/Voraussetzungen ist dieser Vorschlag organisatorisch und rechtlich umsetzbar?	Welche Ressourcen sind zur Umsetzung dieses Vorschlags notwendig?

#### Teil A:

#### Gestaltungsvorschläge zur Reduzierung des akkreditierungsspezifischen Risikos

Bitte bewerten Sie die folgenden Vorschläge hinsichtlich ihrer organisatorischen und wirtschaftlichen Machbarkeit!

##### A. 1. Art der Akkreditierung

- A. 1-1. Vermeidung von Wettbewerb auf Akkreditierungsebene
- A. 1-2. Existenz einer privatwirtschaftlichen, nicht-profitorientierten Organisation, die Effizienz auf nationaler und effektive Zusammenarbeit auf internationaler Ebene sicherstellt
- A. 1-3. Aufgabe einer branchenübergreifenden Akkreditierung und Etablierung von rein branchenspezifischen Akkreditierungsstellen (siehe VDA-QMC für die TS 16949)
- A. 1-4. Organisation einer rein staatlichen Akkreditierung

##### A. 2. Finanzierung der Akkreditierung

- A. 2-1. Finanzierung durch Zertifizierungsstellen
- A. 2-2. Einführung einer staatlichen Finanzierung, insbesondere bei exportorientierten Branchen
- A. 2-3. Etablierung von ehrenamtlichen Kontrollgremien

##### A. 3. Überwachung der Akkreditierung

- A. 3-1. Einführung einer staatlichen Überwachung von Akkreditierungsstellen
- A. 3-2. Durchführung von peer reviews auf nationaler und internationaler Ebene; Kontrolle der peer reviews durch eine kontrollierende demokratisch fachlich legitimierte Instanz (z. B. aus dem Wissenschaftsbereich)

#### Teil B:

#### Gestaltungsvorschläge zur Reduzierung des auditorenspezifischen Risikos

Bitte bewerten Sie die folgenden Vorschläge hinsichtlich ihrer organisatorischen und wirtschaftlichen Machbarkeit!

##### B. 1. Berufsbild

- B. 1-1. Professionalisierung der Auditoren
- B. 1-2. Einführung einer branchenspezifischen Ausbildung mit regelmäßigen schriftlichen Prüfungen und Fortbildungen
- B. 1-3. Etablierung eines Berufsethos durch angemessene Auswahl-, Kontroll- und Entlohnungssysteme

<b>B. 2. Zuweisung der Auditoren</b>
<p>B. 2-1. Einführung einer zufälligen Zuweisung von Auditoren</p> <p>B. 2-2. Auditieren der gleichen Stichprobe von mindestens zwei unabhängig voneinander arbeitenden Auditoren</p> <p>B. 2-3. Einführung einer „job rotation“ für Auditoren (ein Auditor auditiert nicht mehrmals hintereinander das selbe Unternehmen)</p>
<b>B. 3. Finanzierung der Auditoren</b>
<p>B. 3-1. Einführung einer staatlichen Finanzierung, insbesondere bei exportorientierten Branchen</p> <p>B. 3-2. Zuweisung der Gelder aus einem zentralen Budget, das bei der Akkreditierungsstelle angesiedelt ist</p>
<b>B. 4. Überwachung der Zertifizierung</b>
<p>B. 4-1. Einführung von unangekündigten <i>witness-audits</i></p> <p>B. 4-2. Einführung von unangekündigten Nachkontrollen („<i>spot-checks</i>“)</p> <p>B. 4-3. Einführung von verdeckten <i>witness-audits</i> („<i>secret shopper</i>“)</p> <p>B. 4-4. Einführung von Ex-post-Interviews mit Auditteam und auditierten Unternehmen</p> <p>B. 4-5. Bewerten und Vergleichen von Auditoren und Auditverläufen / Ergebnissen mit Hilfe einer Datenbank</p> <p>B. 4-6. Erstellung von Statistiken zur <i>Audit-Performance</i> / Anzahl aberkannter Zertifikate</p> <p>B. 4-7. Ermittlung des Audit-Risikos</p> <p>B. 4-8. Einführung von <i>peer-evaluations</i> zwischen Zertifizierungsstellen</p> <p>B. 4-9. Einführung einer Dokumentenanalyse des Auditteams</p> <p>B. 4-10. Einführung der Möglichkeit zur Reklamation durch den Kunden der zertifizierten Organisation (Auflösen der „Informations-Asymmetrie“)</p>
<p><b>Teil C:</b>  <b>Gestaltungsvorschläge zur Reduzierung des auditspezifischen Risikos</b>  <b>Bitte bewerten Sie die folgenden Vorschläge hinsichtlich ihrer organisatorischen und wirtschaftlichen Machbarkeit!</b></p>
<b>C. 1. Vorgehen beim Zertifizierungsaudit</b>
<p>C. 1-1. Einführung von unangekündigten Zertifizierungsaudits</p> <p>C. 1-2. Einführung der Ankündigung eines möglichen Auditzeitraums (mögliche Audittage)</p> <p>C. 1-3. Einführung der Ergänzung von vollständig angekündigten Zertifizierungsaudits durch unangekündigte Kontrollaudits</p>
<b>C. 2. Inhalt des Zertifizierungsaudits</b>
<p>C. 2-1. Einführung einer risikoorientierten Auswahl der zu auditierenden Prozesse</p> <p>C. 2-2. Einführung des Auditierens einer repräsentativen stratifizierten Stichprobe des Unternehmens</p> <p>C. 2-3. Einführung des Fokussierens auf Schlüsselprozesse / kritische Prozesse in der Branche</p> <p>C. 2-4. Einführung der Berücksichtigung kundenrelevanter Prozesse. Kundenvorgaben müssen besonders berücksichtigt werden; evtl. Entwicklung hin zu „<i>customized audits</i>“</p> <p>C. 2-5. Einführung eines umfangreichen Feedbacks als Auditabschluss (positive und negative Feststellungen)</p>

## A 8 Auswertungstabelle der Experteninterviews zur Erprobung der Gestaltungspotentiale (zu Kapitel 9)

### Teil A:

#### Gestaltungsvorschläge zur Reduzierung des akkreditierungsspezifischen Risikos

(Zu Akkreditierungsstellen sollen hier auch die akkreditierungsstellenähnlichen Instanzen wie z.B. die *Oversight-Offices* für die TS-Zertifizierung gezählt werden.)

#### A. 1. Art der Akkreditierung

##### A. 1-1. Vermeidung von Wettbewerb auf Akkreditierungsebene

- Grundsätzlich wird eine nationale Vereinheitlichung der Akkreditierung z.B. auf Basis neuerer EU-Vorgaben begrüßt. Sämtliche private Zertifizierungen können hierdurch aber nicht abgedeckt werden.

„Der Akkreditierer muss sich ja davon überzeugen, dass der Zertifizierer seine Aufgaben richtig umsetzt. Je mehr Akkreditierer sie haben, desto schwieriger wird es ja sicherzustellen, dass alle das gleiche Niveau haben. Da bräuchte man wirklich einheitliche Vorgaben, die viel detaillierter sind als das, was man im Moment hat. Das gleiche Problem stellt sich dann ja auch bei den Zertifizierern.“  
(Val 1, 12:30)

„Es gibt da, auch bei den neusten Entwicklungen, strittige Punkte, aber einen Punkt, der nicht strittig ist, nämlich dass Akkreditierung nicht im Wettbewerb stehen sollte.“ (Val 3, 3:45)

##### A. 1-2. Existenz einer privatwirtschaftlichen, nicht-profit-orientierten Organisation, die Effizienz auf nationaler und effektive Zusammenarbeit auf internationaler Ebene sicherstellt

- Die Akkreditierung von Managementsystemen sollte privatwirtschaftlich organisiert bleiben. Die entscheidenden Kompetenzen für die Akkreditierung liegen bei den branchenspezifischen Experten. Eine einzige branchenübergreifende Akkreditierungsstelle würde die Anforderungen der Zusammenarbeit auf internationaler Ebene nicht ausreichend berücksichtigen.

„Die Akkreditierung von Managementsystemen steht im Moment ja auch auf privatwirtschaftlichen Beinen. Die TGA ist privatwirtschaftlich. Sie ist ja beauftragt vom DAR. Der ist aber auch keine volle nationale Stelle, d.h. es gibt keinen nationalen Akkreditierer.“ (Val 1, 14:45)

##### A. 1-3. Aufgabe einer branchenübergreifenden Akkreditierung und Etablierung von rein branchenspezifischen Akkreditierungsstellen (siehe VDA-QMC für die TS 16949)

- Die Anforderungen eines internationalen Marktes schließen einheitliche branchenübergreifende nationale Akkreditierungsstellen aus. Die Zukunft liegt in der branchenspezifischen Akkreditierung, die in internationalen Arbeitsgruppen organisiert wird.

„Eine einzelne Akkreditierungsstelle lässt sich auch aus administrativen Gründen gar nicht umsetzen [...]“ (Val 1, 14:04)

„Branchenspezifisch regelt sich so etwas dann durch den Markt. Der Druck kommt von den Mega-Suppliern und den OEMs auf die Zertifizierer. Die sagen dann: Überlegt euch mal, eine einzige Norm zu schaffen und die Zertifizierung und Akkreditierung international zu organisieren und zu harmonisieren. Das könnte und das wird in vielen Branchen auch möglich sein und gemacht werden, in machen vielleicht auch nicht, weil der Druck vonseiten der OEMs nicht da ist.“  
(Val 1, 16:00)

„Branchenspezifische Normen und die Organisation um sie herum können einfach sehr viel besser

*und spezieller den Bedürfnissen des Marktes gerecht werden. Das gilt für OEMs, Zulieferer, aber auch für den Endkunden.“ (Val 1, 17:15)*

*„Auch im Zusammenhang mit der Akkreditierung sollte man vielleicht branchenspezifisch denken. Bestimmte Branchen wie Automobil und Luft- und Raumfahrt ließen sich vielleicht zusammenfassen, aber in der chemischen Industrie warten dann ganz andere Anforderungen, die auch in der Akkreditierung berücksichtigt werden müssten. Auch die Akkreditierer haben die Aufgabe sicherzustellen, dass die branchenspezifischen Methoden, Vorgehensweisen, insgesamt das ganze Regelwerk richtig im Zertifizierungsprozess zur Anwendung kommt, und das geht nur mit branchenspezifischen Experten.“ (Val 1, 19:01)*

*„Aus meiner Sicht wird es a) immer branchenspezifischer werden und b) immer internationaler.“ (Val 1, 20:20)*

#### **A. 1-4. Organisation einer rein staatlichen Akkreditierung**

- Die Organisation branchenspezifischer Zertifizierungen findet bereits jetzt in internationalen Arbeitsgruppen statt, was eine nationale rein staatliche Akkreditierungsstelle für die Zukunft ausschließt.

*„Der Vorteil einer staatlichen Akkreditierungsstelle wäre, dass man auf einer Ebene die Verantwortung konzentriert hätte. Das würde aber eine extrem große Organisation sein, die das Niveau aller Zertifizierer überwacht. Das hätte dann auch nur für Deutschland Gültigkeit. Der nächste Schritt wäre eine riesige Behörde für Europa. Aber was machen Sie mit dem Rest der Welt? Im Rahmen der Globalisierung und der gegenseitigen Anerkennung sehe ich hier das ganz große Fragezeichen.“ (Val 1, 13:00)*

### **A. 2. Finanzierung der Akkreditierung**

#### **A. 2-1. Finanzierung durch Zertifizierungsstellen**

- Die Finanzierung der Akkreditierung durch die Zertifizierungsstellen ist sinnvoll, da diese den größten finanziellen Nutzen haben und somit für den Aufwand zur Einhaltung eines einheitlichen Zertifizierungsniveaus aufkommen sollten.

*„Es ist doch logisch, dass die Zertifizierer diejenigen sind, die den Hauptprofit haben. Folglich ist es doch dann auch logisch, dass der Akkreditierer, der die Norm hochhalten muss, der die Qualität garantiert, durch die Zertifizierer finanziert wird. Von daher ist das doch ein geschlossenes System. Ich sehe nicht, warum man dort auf eine andere Idee kommen sollte.“ (Val 1, 21:50)*

*„Wenn man für eine spezifische Akkreditierung viele Akkreditierer zulassen würde, dann hätte man dort einen starken Konkurrenzkampf und unter Umständen Qualitätseinbußen aufgrund dieser Abhängigkeit, genau wie eine Ebene darunter bei den Zertifizierern und den Zertifizierten. Aber bei der bisherigen Struktur gab es eigentlich keine Fälle, bei denen sich die Abhängigkeit auf die Akkreditierung ausgewirkt hätte.“ (Val 1, 23:10)*

#### **A. 2-2. Einführung einer staatlichen Finanzierung, insbesondere bei exportorientierten Branchen**

- Der Vorschlag einer staatlichen Finanzierung ist politisch und wirtschaftlich kaum zu vertreten.

*„Bei einem solchen Ansinnen wird es doch von den allermeisten Ländern erhebliche Widerstände geben. In kommunistischen Ländern wird so etwas gemacht. Bei offenen Wirtschaftsformen wie in Deutschland oder den USA wird man kaum staatliche Eingriffe tolerieren“ (Val 1, 20:20)*

### A. 2-3. Etablierung von ehrenamtlichen Kontrollgremien

- Die Verantwortung für das Funktionieren der Akkreditierung ehrenamtlichen Kontrollgremien zu überlassen, ist zu riskant und daher nicht machbar.

*„Da müssen Sie erst einmal jemanden Kompetentes finden, der sich das ans Bein bindet, und zwar über Jahre hinweg. Es wäre dann auch grundsätzlich problematisch, wenn das Kontrollgremium wahrscheinlich weniger Erfahrung hat als die Akkreditierungsstelle, die kontrolliert werden soll.“ (Val 6, 15:35)*

- Ein ehrenamtliches Engagement von Experten, beispielsweise aus dem Wissenschaftsbereich, ist willkommen.

*„Grundsätzlich steht es Experten aus dem Wissenschaftsbereich durchaus offen, sich bei dem erwähnten IAF-Reeniering-Team zu engagieren. Das ist bisher noch nicht vorgekommen, neue Ideen und Methoden könnte man dort aber durchaus gebrauchen.“ (Val 3, 34:12)*

### A. 3. Überwachung der Akkreditierung

#### A. 3-1. Einführung einer staatlichen Überwachung von Akkreditierungsstellen

- Eine rein staatliche Überwachung von Akkreditierungsstellen für Managementsysteme ist nicht gewollt und nicht machbar.

Vgl. A. 1-2.

*„Es gibt im Akkreditierungsbeirat den Vorschlag einer rein privaten Organisation, mit verteilten Geschäftsanteilen in Bund, Ländern und Wirtschaft und den der Körperschaft öffentlichen Rechts. Diese wäre als Rechtsstruktur wahrscheinlich aber auch wieder eine GmbH, d.h. es kommt im Endeffekt auf das gleiche heraus.“ (Val 3, 12:15)*

#### A. 3-2. Durchführung von Peer-Reviews (Evaluations) auf nationaler und internationaler Ebene; Kontrolle der Peer-Reviews durch eine kontrollierende demokratisch fachlich legitimierte Instanz (z. B. aus dem Wissenschaftsbereich)

- Peer-Reviews sind ein wirkungsvolles Instrument und werden derzeit bereits durchgeführt, allerdings in unregelmäßigen Abständen. Im Rahmen von Zertifizierungen nach TS 16949 ist eine deutliche Ausweitung von Peer-Reviews geplant.

*„Peer-Reviews sind noch relativ selten. Wir hatten aus gutem Grund vor kurzem einen Fall in China, wo ein Peer-Review angebracht war. In Zukunft sind durchaus häufigere Peer-Reviews geplant. Das soll forciert werden, weil wir klar erkannt haben, dass eine Kontrolle auf der Ebene auch notwendig ist.“ (Val 1, 28:08)*

- Die Einführung einer der Akkreditierungsebene übergeordneten Stelle ist nicht notwendig, da insbesondere im Fall der TS 16949 ein Informationsabgleich zwischen den Oversight-Offices durchgeführt wird und somit eine gegenseitige Kontrolle auf einer Hierarchieebene existiert.

*„Eine zusätzliche Ebene über den witness-auditoren wollten wir eigentlich immer vermeiden. Glauben Sie ja nicht, dass alle Oversight-Offices absolut unabhängig sind, da werbelt keiner vor sich hin, sondern die meisten Entscheidungen werden im Konsens entschieden. Wir wissen ganz genau, was bei den Amerikanern und bei den Franzosen läuft und umgekehrt. Man trifft sich mindestens viermal im Jahr, ereignisorientiert auch häufiger.“ (Val 1, 30:05)*

- Bei der Zertifizierung nach TS 16949 existiert mit der IATF eine den Oversight-Offices übergeordnete Stelle.

„Wenn Sie so wollen, ist die IATF diese übergeordnete Instanz, die Sie da ansprechen. Im Grunde werden wir dann durch den Kunden kontrolliert. Wir würden da sofort das Feedback bekommen, ganz nach dem Motto: wie kann der Lieferant XY zertifiziert sein, wenn bei dem ganz elementare Dinge fehlen. Somit ist das ein geschlossener Überwachungskreis“ (VAL 1, 31:30)

## Teil B:

### Gestaltungsvorschläge zur Reduzierung des auditorspezifischen Risikos

#### B. 1. Berufsbild

##### B. 1-1. Professionalisierung der Auditoren

- Eine Professionalisierung von Auditoren würde zwangsläufig zu Auditoren mit veraltetem Fachwissen führen, da diese den Anschluss an Entwicklungen in der Praxis verlieren.

„Bei solchen Ideen müsste man sich dann fragen, ob in unserer schnelllebigen Zeit von den Auditoren noch der Anschluss zur Praxis aufrecht erhalten werden kann. Wenn Sie zehn Jahre raus sind aus dem Geschäft und nicht mehr wissen, was in der Praxis los ist, dann ist die Frage, ob sie noch ein guter Auditor sein können. Natürlich hätte man immer noch die Erfahrung über die Audits, aber das ersetzt nicht die Tätigkeit in einem möglichst auch international tätigen Unternehmen.“ (Val 1, 34:05)

„Bei der TS wollen wir ja genau das nicht, dass da Auditoren kommen, die vielleicht vor zwanzig Jahren mal in der Industrie gearbeitet haben und jetzt Vollzeit-Auditoren sind.“ (Val 1, 35:03)

„Diese Auditoren hätten dann ein Akzeptanzproblem, weil sie keine Praxisanbindung hätten. Außerdem könnten dann die Kosten aus dem Ruder laufen, weil diese Auditoren dann auf die Maximierung ihres Profits fokussieren.“ (Val 6, 1:05:55)

##### B. 1-2. Einführung einer branchenspezifischen Ausbildung mit regelmäßigen schriftlichen Prüfungen und Fortbildungen

- Im Zusammenhang mit der TS 16949 existieren diese Anforderungen bereits und sind ein wesentlicher Grund für die Höherwertigkeit des Zertifikats, beispielsweise im Vergleich zur ISO 9001.

„Wenn Sie ISO 9001-Auditor werden wollen, dann müssen sie die entsprechende Schulung z.B. bei der DGQ gemacht haben. Das sind die Grundvoraussetzungen. Bei der TS müssen Sie Berufserfahrung in den relevanten Bereichen nachweisen und dann können Sie erst die Qualifizierung durchmachen. Und am Ende machen das dann doch viele hauptberuflich als Freelancer, teilweise für mehrere Zertifizierungsgesellschaften, gerade in den USA und China.“ (Val 1,41:05)

„Der Aufwand, den Sie leisten müssen, um TS-Auditor zu werden, ist wesentlich höher. Sie brauchen weitaus mehr Praxiserfahrung. Und damit müssen aber die Zert.-Gesellschaften, die die Auditoren zur teuren Ausbildung schicken, das Geld irgendwie wieder einholen. D.h., dass das Produkt TS-Zertifikat teurer wird.“ (Val 1, 45:00)

- Eine systematische Umsetzung der existierenden Forderungen nach branchenspezifischen qualifizierten Auditoren aus der Praxis würde diesen Punkt bereits abdecken.

„Wir haben ja heute, beispielsweise der DQS bereits den Fall, dass nur branchenspezifische Auditoren ausgewählt werden, die eine Vertraulichkeitserklärung unterschreiben müssen. Der auditierte Betrieb muss deren Einsatz auch noch zustimmen. Da holt man sich nicht die Konkurrenz ins Haus.“ (Val 6, 1:03:00)

### **B. 1-3. Etablierung eines Berufsethos durch angemessene Auswahl-, Kontroll- und Entlohnungssysteme**

- Die Ausbildung eines Berufsethos lässt sich national und branchenspezifisch erzielen. Auf globalisierten Märkten wird das zunehmend unmöglich, so dass Kontrollsysteme an Bedeutung gewinnen.

*„Hier muss man sich immer überlegen, in welcher Welt man ist. In unserer alten Welt des Automobilbaus in Deutschland war so etwas möglich. Wir merken aber gerade in Asien, dass man diesen gewachsenen Ethos, wenn man ihn übertragen möchte auf ein völlig neues Berufsbild, wie das des Auditors, in diesen Ländern nur ganz schwer etablieren kann.“ (Val 1, 37:09)*

*„Es geht doch heute primär ums Geld. Wie in allen Bereichen geht es auch bei den Auditoren gerade in China nur ums Geld. Man geht dahin, wo es das meiste Geld gibt. Na klar wäre es schön, das zu ändern, aber ich wüsste nicht wie.“ (Val 1, 38:55)*

*„Das ist doch ein Markt, in dem wahrscheinlich neunzig Prozent aller Zertifikatsinhaber nur an dem Papier und nicht an Verbesserungen interessiert sind. Dementsprechend sind dann auch die Auditoren gepolt.“ (Val 3, 27:30)*

## **B. 2. Zuweisung der Auditoren**

### **B. 2-1. Einführung einer zufälligen Zuweisung von Auditoren**

- Eine rein zufällig Zuweisung von Auditoren ist nur eingeschränkt machbar, da besonders im Rahmen der Erstzertifizierung das Unternehmen von einem Auditor begleitet werden soll, der die dortigen Schwachstellen bereits kennt.

*„Wir schreiben jetzt schon vor, dass während eines Zertifikatszyklus, der drei Jahre dauert, ein Auditor gleich bleiben muss. Was wir zugegebener Maßen nicht geregelt haben, ist die Frage, was nach den drei Jahren passiert. Muss es dann ein neues Auditteam geben, oder ist es vielleicht doch sinnvoll, Auditoren, die schon vorher im Team waren, wieder dabei zu haben? Der Nachteil bei demselben Auditor ist natürlich, dass er vielleicht immer die gleichen Schwerpunkte setzt, aber vielleicht kennt er ja auch schon ganz genau die Schwachstellen und weiß, wo er genau hinzuschauen hat. Das ist ein zweischneidiges Schwert.“ (Val 1, 43:30)*

### **B. 2-2. Auditieren der selben Stichprobe von mindestens zwei unabhängig voneinander arbeitenden Auditoren**

- Die Einführung eines Vier-Augen-Prinzips ist wirtschaftlich nicht machbar.

*„Das wollen wir mit Absicht nicht. So haben wir das konstruiert. Ganz einfach auch, um das Unternehmen nicht über Gebühr zu strapazieren. Sie bräuchten ja dann die doppelte Anzahl an Auditoren oder Tagen. Das wäre ein riesiger Kostenaufwand für das Unternehmen. Wir müssen ja versuchen, das ganze im Rahmen zu lassen. Klar hat das Vier-Augen-Prinzip auch Vorteile, und wenn die Auditoren in die Produktion gehen, sehen sie sich auch schon mal was gemeinsam an, aber ökonomisch ist das Ganze nur zu machen, indem sich die beide aufteilen. Kleine Unternehmen stöhnen jetzt schon unter diesem hohen finanziellen Aufwand.“ (Val 1, 47:15)*

### **B. 2-3. Einführung einer „job rotation“ für Auditoren (ein Auditor auditiert nicht mehrmals hintereinander das selbe Unternehmen)**

- Die Einführung einer „job rotation“ insbesondere nach der Erstzertifizierung ist sinnvoll und machbar.

*„Aus unserer Sicht ist es sinnvoller, für den ersten Drei-Jahreszyklus das gleiche Auditteam oder zumindest einen konstanten Lead-Auditor zu haben, der während dieser drei Jahre das Unternehmen begleitet. Vielleicht sollte das Team im Anschluss komplett ausgetauscht werden.“*

(Val 1, 45:30)

„Natürlich ist so was machbar. Das muss bei uns in im IAF entschieden werden. Ich weiss nicht, ob das schon einmal jemand eingebracht hat, aber wenn so was aus dem inneren Kreis kommt oder von seriösen externen Instanzen, dann wird das durchaus diskutiert.“ (Val 3, 32:40)

### B. 3. Finanzierung der Auditoren

#### B. 3-1. Einführung einer staatlichen Finanzierung, insbesondere für exportorientierte Branchen

- Eine staatliche Finanzierung von Akkreditierungsstellen für Managementsysteme ist nicht gewollt und nicht machbar.

Vgl. A. 1-2.

#### B. 3-2. Zuweisung der Gelder aus einem zentralen Budget, das bei der Akkreditierungsstelle angesiedelt ist

- Die finanzielle Abhängigkeit zwischen Zertifizierern und Zertifizierten ist grundsätzlich problematisch. Die Umsetzung der Finanzierung über ein zentrales Budget ist vorstellbar, bisher aber nicht geplant.

„Auch wir haben schon mitbekommen, dass man bei bestimmten Zertifizierern relativ schnell und mit geringem Aufwand zu seinem Zertifikat kommt. Da wirkt sich die Abhängigkeit der Zertifizierer von den Zertifizierten dann schon aus. Wenn ein Unternehmen mit einem Zertifizierer nicht zufrieden ist, weil der vielleicht zu streng ist, dann springen die zum nächsten. Das beobachten wir durchaus auch.“ (Val 1, 24:15)

„Über solche Konstrukte haben wir uns auch schon Gedanken gemacht. Das wäre schon auch in einem realistischen Zeitrahmen zu machen. Bisher waren wir aber eigentlich der Meinung, dass wir mit den beiden genannten Kontrollinstrumenten, also mit Office-assessments und Witness-audits diesen negativen Einflüssen gut begegnen können. Es besteht ja durchaus die Gefahr der Einflussnahme von der Zertifizierungsstelle, die vielleicht einen Großkunden nicht verlieren will, oder von den Unternehmen selbst.“ (Val 1, 50:10)

„Man kann die Idee auch weiterspinnen, indem man die Zertifizierungsgesellschaften abschafft. Mit einem großen administrativen Bereich müssten wir dann weltweit 35000 Zertifikate steuern. Dann hätten wir die ganze Problematik nicht mehr. Aber jetzt sagen wir noch, dass unsere Kontroll- und Überwachungsinstrumente vollkommen ausreichen.“ (Val 1, 54:30)

- Als weitere Alternative könnte der Kunde das Audit vorfinanzieren und im Anschluss das Geld von der zertifizierten Organisation zurückfordern.

„Wir überprüfen bisher nur die Kalkulation der Manntage, aber nicht, welche Raten der Zertifizierer ansetzt. Über die Tagesraten kann sich die Zertifizierungsstelle dann einen Wettbewerbsvorteil erarbeiten. Das ist ein ganz hart umkämpfter Markt, wo es viele Probleme gibt. Wir haben uns auch überlegt, wie man das umleiten könnte. Einmal könnte das Geld über das Oversight-Office fließen. Wir haben uns aber auch überlegt, ob nicht der Kunde der Auftraggeber für das Audit sein kann. Dann erwartet der Auftraggeber wirklich, dass Schwächen aufgedeckt werden. Der Kunde müsste das Audit zuerst bezahlen und sich dann das Geld von der zertifizierten Organisation zurückholen. Damit wäre die schwierige Konstellation entschärft.“ (Val 1, 53:50)

- Mit den bestehenden rechtlichen Vorgaben ist dieser Vorschlag nicht umzusetzen. Privatwirtschaftlich hingegen lassen sich solche Vorschläge jedoch realisieren.

„Es wird rechtlich gesehen bei jeder Zertifizierung ein Vertrag zwischen auditierte Firma und Zertifizierungsstelle geschlossen. Die Zertifizierungsstelle und die Akkreditierungsstelle sind wirtschaftlich unabhängig. Sie würden sonst Rechtsformen vermischen. Das wäre auch nicht im Sinn

*der internationalen Normung. Privatwirtschaftlich lässt sich natürlich immer alles organisieren.“  
(Val 6, 1:19:15)*

## **B. 4. Überwachung der Zertifizierung**

### **B. 4-1. Einführung von unangekündigten *Witness-Audits***

- Angekündigte *Witness-Audits* werden bereits durchgeführt. Unangekündigte *Witness-Audits* wären zwar machbar, würden kaum Mehrwert erzeugen, da bei den *Witness-Audits* auch Auditsergebnisse aus den Vorjahren betrachtet und somit große Unterschiede sichtbar werden.

*„Eine wichtige Ergänzung zu *Witness-Audits* sind Office-Assessments, die einmal pro Jahr bei jeder Zert.-Gesellschaft stattfinden [im Falle der TS 16949]. Dort schaut man sich dann an, wie die Zert.-Gesellschaft arbeitet, wie ihre Prozesslandschaft aussieht, wie sie letztlich dafür sorgt, dass unsere Regeln umgesetzt werden.“ (Val 1, 26:05)*

*„Wir merken aber anhand der Auditsergebnisse aus dem letzten Jahr, dass sich die Auditoren ganz anders verhalten, wenn ihnen der *Witness-Auditor* im Nacken sitzt. Da werden dann 30 Abweichungen gefunden, wo letztes Jahr noch keine einzige war. Da können Sie sich ja auch vorstellen, wie entsetzt dann das auditierte Unternehmen reagiert.“ (Val 1, 1:04:30)*

- Die Frequenz der *Witness-Audits* sollte stark erhöht werden.

*„Wir machen ja schon *Witness-Audits*. Wenn eine Zertifizierungsstelle für alle technischen Bereiche akkreditiert ist, dann machen wir 13 *Witness-Audits* innerhalb von fünf Jahren, d.h. der hatte dann vielleicht drei pro Jahr. Statistisch ist das natürlich nicht besonders viel. Das müsste schon häufiger sein, um jemanden zu erwischen. Interessanter Weise ist es schon so, dass wir bei den *Witness-Audits* jede Menge finden, obwohl die angekündigt sind.“ (Val 3, 37:30)*

### **B. 4-2. Einführung von unangekündigten Nachkontrollen**

- Aufgrund des Stichprobencharakters eines Audits sind Nachkontrollen zur Überwachung der eigentlichen Audits nicht geeignet.
- Zur Kontrolle des Vorhandenseins elementarer Anforderungen wären diese Nachkontrollen geeignet und machbar.

*„Jedes Audit ist ja nur eine Stichprobe. Wenn jetzt jemand nachträglich kommt und genau dahin fasst, wo der andere nicht war, dann heißt das wegen des Stichprobencharakters ja nicht, dass das erste Audit schlecht war.“ (Val 1, 58:10)*

*„Wir verlangen von den Auditoren auch einen stringenten Auditpfad, dem sie folgen. Diesen Auditpfad können Sie aber im Nachhinein gar nicht mehr so wiederholen, da fehlen Ihnen unter Umständen die Schnittstellen, die gleichen Prozessfolgen.“ (Val 1, 59:20)*

*„Wir haben gerade ein Reengineering-Team im IAF, das sich mit solchen Fragen beschäftigt, wo auch nach alternativen Werkzeugen und Methoden gesucht wird. Da sind solche Vorschläge aus dem Wissenschaftsbereich natürlich willkommen. Da haben wir uns auch mal überlegt, ob man nicht einfach als Akkreditierungsstelle überraschend ins Unternehmen geht und schaut, ob das zertifizierte QM-System überhaupt da ist. Gerade in China und Indien könnte das angebracht sein.“  
(Val 3, 32:10)*

### **B. 4-3. Einführung von verdeckten *Witness-Audits***

- Die Einschleusung eines verdeckten *Witness-Auditors* ist nicht praktikabel.

*„Der *Witness-Auditor* soll ja mit dem Auditor durch das Unternehmen gehen. Von daher wird das in der Praxis schwierig. Auch stellt sich wieder die Frage: Wer bezahlt den? Bisher leisten wir uns ca.*

15 Witness-Auditoren.“ (Val 1, 56:01)

„Das ist ein interessanter Gedanke. Der könnte ja als Unternehmensvertreter mitlaufen oder vom OEM eingesetzt sein.“ (VAL 1, 56:30)

#### **B. 4-4. Einführung von Ex-post-Interviews mit Auditteam und auditierten Unternehmen**

- Ex-post-Interviews mit dem Auditteam werden im Rahmen von *Witness-Audits* durchgeführt. Die Ausweitung von Ex-post-Interviews ist machbar und geplant.

„Dies geschieht im Zusammenhang mit unsere witness-audits. Nach Abschluss des Audits setzt man sich dann mit den Auditoren zusammen, teilweise mit katastrophalen Folgen für die Betroffenen.“ (Val 1, 1:03:30)

#### **B. 4-5. Bewerten und Vergleichen von Auditoren und Auditverläufen / Ergebnissen mit Hilfe einer Datenbank**

- Ansatzweise existieren diese Datenbanken im Rahmen der ISO/TS 16949-Zertifizierung. Der Ausbau dieser Datenbank ist machbar und teilweise geplant.

„Wir wissen genau, wer wann seine Prüfung gemacht hat, wann sein Zertifikat ausläuft, wie lange er inaktiv ist und für welche Zertifizierungsgesellschaften er tätig ist. Das alles sagt uns die Datenbank. Wir wissen natürlich auch, welche Unternehmen er auditiert hat.“ (Val 2, 2:15)

#### **B. 4-6. Erstellung von Statistiken zur Audit-Performance / Anzahl aberkannter Zertifikate**

- Ein solches Instrument existiert noch nicht, ist grundsätzlich aber erstrebenswert und machbar.

„So ein ganz konkretes Bewertungsschema gibt es nicht, weil das auch gar nicht so einfach zu entwickeln ist. Wir haben zwar einen Leitfaden zur Auditor Kompetenz, wo wir vorgeben, wie der Auditor vorgehen soll, aber wir haben da noch kein einheitliches Bewertungssystem mit Zahlen. Wir messen noch nicht, wie er die Fragen gestellt hat oder welchen Auditpfad er gewählt hat. Das wäre aber schon interessant.“ (Val 2, 4:30)

„Das ist insofern ein Problem, weil insbesondere bei Witness-Audits nicht nur der Auditor, sondern indirekt auch die Zertifizierungsstelle bewertet werden. Es wird ja bewertet, wie er ausgebildet wurde, wie er kontinuierlich weitergebildet wurde usw. Wirklich nur die Leistung des einzelnen Auditors zu bewerten, der ja auch immer im Auditteam auftritt, ist wahnsinnig schwierig.“ (Val 2, 3:30)

#### **B. 4-7. Ermittlung des Audit-Risikos**

- Ein solches Instrument existiert noch nicht, ist grundsätzlich aber erstrebenswert und machbar.

Vgl. B. 4-6. und C. 2-3.

#### **B. 4-8. Einführung von Peer-Evaluations zwischen Zertifizierungsstellen**

- Aufgrund der Konkurrenzsituation zwischen den Zertifizierungsstellen ist die Einführung von *Peer-Reviews* auf dieser Ebene unrealistisch.

#### **B. 4-9. Einführung einer Dokumentenanalyse des Auditteams**

- Eine Dokumentenanalyse ist Teil von *Witness-Audits* und *Office-Assessments*, in einem großen Maßstab aber wirtschaftlich schwer machbar.

„Im Rahmen der Witness-Audits überprüfen wir auch die erstellten Auditberichte. Bei Office-Assessments schauen wir uns auch komplette Fälle an. Das geht los mit der Angebotserstellung bis hin zum Auditbericht. Das geht natürlich nur in Ausnahmefällen und nicht für alle 18000 Zertifikate.“ (Val 1, 1:01:28)

**B. 4-10. Einführung der Möglichkeit zur Reklamation durch den Kunden der zertifizierten Organisation (Auflösen der „Informations-Asymmetrie“)**

- Die Möglichkeit der Reklamation besteht bereits. Ein standardisierter Informationsfluss zwischen dem Kunden und der Akkreditierungsstelle existiert bislang nicht, ist aber machbar.

*„Da melden sich schon einige Kunden von zertifizierten Unternehmen bei uns, die das Zertifikat ihres Zulieferers einfach anzweifeln. Wir haben da gerade einen Fall in den USA, der so weit geht, dass wir jetzt ein Witness-Audit auf Anfrage dort machen, um wirklich die Gültigkeit dieses Zertifikats zu überprüfen. Unsere 15 Witness-Auditoren kommen zum großen Teil auch von den OEMs. Damit haben die OEMs eine direkte Kontrollmöglichkeit.“ (Val 1, 1:05:10)*

**Teil C:****Gestaltungsvorschläge zur Reduzierung des auditspezifischen Risikos****C. 1. Vorgehen beim Zertifizierungsaudit****C. 1-1. Einführung von unangekündigten Zertifizierungsaudits**

- Die Einführung von vollständig unangekündigten Zertifizierungsaudits ist kaum praktikabel. Trotzdem sollte die Ankündigung der Audits so kurzfristig wie möglich erfolgen.

*„Natürlich wäre die Alternative, ans Werkstor zu klopfen und zu sagen: Wir möchten jetzt hier ein Audit machen. Das ist aber kaum praktikabel. Wahrscheinlich ist dann derjenige, den Sie sprechen wollen, gar nicht da. Vor allem beim Management Review wird es dann kritisch. Vielleicht ist ja auch gerade ein Kurzarbeitstag. Mit Vertreterregelungen kommt man da auch nur zum Teil weiter. Wenn der QMB nicht da ist, klappt doch die ganze Sache nicht.“ (Val 2, 5:30)*

*„Wir haben aber darüber nachgedacht, dass man den Unternehmen eine nicht zu lange Vorbereitungszeit lässt, d. h. man sagt maximal vier Wochen vorher Bescheid, dass man kommt. Je enger Sie das Feld stecken, desto mehr wird das organisatorisch zum Problem. Natürlich gibt es sehr viele Unternehmen, die wirklich erst ein paar Wochen vor dem Audit anfangen, Dinge umzusetzen. Und das wirkt sich natürlich negativ auf die Wertigkeit des Zertifikats aus.“ (Val 2, 7:15)*

*„Ich bin auch ein großer Befürworter der Idee, dass wir das in Zukunft so kurzfristig wie möglich machen, sowohl bei Zertifizierungsaudits als auch bei witness-audits und office-assessments.“ (Val 2, 8:15)*

*„Sie müssen ja auch gewisse Spielregeln beachten. Auch als Auditor müssen sie ja im Vorfeld Unterlagen anfordern. Und damit würden Sie sich ja schon verraten.“ (Val 2, 12:05)*

*„Sie müssen aber auch sehen, dass man grundsätzliche Schwächen in den Prozessen nicht kurzfristig abstellen kann. Mal kurz die Werkhalle durchfegen ist ja eine Sache, aber die wirklich elementaren Dinge und Schwächen sind eben nicht kurzfristig abstellbar. Gerade die guten Auditoren erkennen diese Unterschiede ganz schnell. Deshalb ist es ja so wichtig, dass sie aus der Praxis sind.“ (Val 2, 9:40)*

*„Jeder der acht OEMs hat ein eigenes Werkzeug zur Bewertung der Lieferanten, von denen er direkt beliefert wird. GM hat da beispielsweise ein besonders gutes. Wenn dann ein Zulieferer durch Probleme in einen besonders schlechten Status reinrutscht, kann es auch extrem kurzfristig zu Audits kommen. Da ist man dann auch als Zertifizierungsgesellschaft aufgefordert, schnell dieses Special-Audit durchzuführen. Übrigens kann jeder TS-Auditor bei jedem Audit auf dieses System zugreifen und genau sehen, ob und wo das Unternehmen, in dem er gerade ist, Probleme hat.“ (Val 2, 21:00)*

**C. 1-2. Einführung der Ankündigung eines möglichen Auditzeitraums (mögliche Audittage)**

- Die Einführung eines möglichen Auditzeitraums ist kaum machbar (vgl. Argumentation zu C. 1-2.).

*„Gerade bei einem Management-Review steht ihm das Führungsteam ja drei Stunden zur Verfügung. Wenn Sie dann vom Management verlangen, sich drei Tage zu blocken, dann wird das schon unpraktikabel.“ (Val 2, 12:50)*

**C. 1-3. Einführung der Ergänzung von vollständig angekündigten Zertifizierungsaudits durch unangekündigte Kontrollaudits**

- Eine Ergänzung von angekündigten Zertifizierungsaudits durch unangekündigte Kontrollaudits ist machbar und sinnvoll, wenn dadurch die Erfüllung elementarer Anforderungen durch die Akkreditierungsstelle überprüft wird.

Vgl. B. 4-2.

- Unangekündigte Kontrollaudits sind kaum machbar.

Vgl. C. 1-1.

**C. 2. Inhalt des Zertifizierungsaudits****Zu C. 2-1. bis C. 2-4.:**

- Die hier aufgeführten Kriterien zur Auswahl der Audit-Stichprobe sind grundsätzlich für bereits existierenden Zertifizierungsaudits gültig. Ihre konsequente Anwendung wird nicht mit adäquaten Methoden überwacht. Die Umsetzung dieser Kriterien ist machbar und wird angestrebt.

**C. 2-1. Einführung einer risikoorientierten Auswahl der zu auditierenden Prozesse**

*„Wir haben da eine klare Vorgehensweise. Beim Initial Audit werden alle Prozesse auf allen Ebenen auditiert. Ok, da kann man dann auch wieder fragen, wie tief geht man in die einzelnen Prozesse. Trotzdem, die Regel besteht erstmal. Für die restliche Zertifikatslaufzeit muss der Auditor dann eine Matrix pflegen, wo er anzukreuzen hat, welche Anforderungen er in welchen Prozessen bei welchem Überwachungsaudit auditiert hat. Alle Überwachungsaudits zusammen sollen dann wieder alle Prozesse in allen Schichten überprüfen. Und dann kommt ja wieder das Re-Zertifizierungsaudit, das wieder ein komplettes Audit ist.“ (Val 2, 14:30)*

*„Unabhängig davon müssen immer kritische Punkte auditiert werden, d.h. was kommt aus der Entwicklung in die Produktion. Darüber hinaus gibt es ja noch die Dreiteilung in Managementprozesse, Kernprozesse und unterstützende Prozesse und nicht zu vergessen die kundenorientierten Prozesse. Die kundenorientierten Prozesse stellen schon einen Schwerpunkt beim Audit dar.“ (Val 2, 15:15)*

*„Das erwähnte Reengineering-Team beim IAF denkt gerade über die Einführung genau solcher neuen Instrumente nach.“ (Val 3, 35:00)*

**C. 2-2. Einführung des Auditierens einer repräsentativen stratifizierten Stichprobe des Unternehmens**

*„Na klar wollen wir sehen, dass sich der Auditor eine vernünftige Stichprobe aussucht. Dazu soll natürlich im groben mal die Wertschöpfungskette untersucht werden. Wir schulen das hier ja auch, aber ein richtiges Überwachungsinstrument fehlt uns da noch. Da hat die Wissenschaft noch Freiraum, wo sie uns helfen kann.“ (Val 3, 1:05:30)*

**C. 2-3. Einführung des Fokussierens auf Schlüsselprozesse / kritische Prozesse in der Branche**

*„Gerade der Fokus auf Prozesse und auf deren Ergebnis ist bei vielen Auditoren noch nicht wirklich*

*angekommen. Da wird lieber weiterhin darauf geachtet, dass das System irgendwie beschrieben ist, dass dies und das beschrieben ist, was aber erstmal mit den konkreten Prozessen der Firma gar nichts zu tun hat. Dass man mal eine Risikoanalyse macht und sich genau anschaut, wo die Probleme sind, das habe ich bei der ISO 9001-Zertifizierung noch nicht gesehen. Da wirken wir bisher auch noch nicht steuernd hin. Da müsste man auch nacharbeiten.“ (Val 3, 1:02:30)*

**C. 2-4. Einführung der Berücksichtigung kundenrelevante Prozesse. Kundenvorgaben müssen besonders berücksichtigt werden; evtl. Entwicklung hin zu „customized audits“**

*„Der treibende Faktor [bei der Auditierung nach ISO/TS 16949] ist immer die Frage nach den Kundenbeanstandungen. Welche Probleme hat das Unternehmen mit den Kunden? Das ist die Hauptfrage, die der Auditor stellen muss und auf die er dann sein gesamtes Audit abstellen muss. Selbst wenn er beim Audit im Management Review feststellt, dass da eine große Beanstandung war, dann muss er seinen gesamten Auditplan umstellen.“ (Val 2, 16:10)*

**C. 2-5. Einführung eines umfangreichen Feedbacks als Auditabschluss (positive und negative Feststellungen)**

- Ein umfangreiches Feedback sollte bereits Bestandteil des Auditabschlusses sein. Bestehende Zertifizierungsaudits und hier insbesondere die Auditberichte weisen hohe Verbesserungspotentiale auf. Eine Umsetzung eines umfangreichen Feedbacks ist machbar.

*„Bei der TS müssen auch positive Dinge und Vorschläge dargestellt werden, obwohl das natürlich eine ganz heikle Sache ist. Wir stellen da häufig fest, dass die Zertifizierer die Verbesserungsvorschläge für Consultant-Verträge missbrauchen. Aber ganz klar, auch für uns sind die Auditberichte nicht immer zufrieden stellend. Wenn wir die kontrollieren, weisen wir ganz häufig die Berichte zurück und sagen: Das ist so nicht akzeptabel. Auditberichte bedeuten ja auch sehr viel Arbeit. Viele Auditoren kopieren einfach nur Satzphrasen hin und her. Das wollen wir nicht. Die sollen schon darstellen, dass sie prozessorientiert auditiert haben.“ (Val 2, 28:15)*