

Dreijahreszyklus: Kalender und Trajektoriendossier

Planungskalender, Governance-Routinen und Gliederung des Dossiers für die Rezertifizierung, aus Sicht des Hotels

Stand: 11. Oktober 2026 · buecher.efdore.com

Zu diesem Material Das Material enthält einen Planungskalender für den Zertifizierungszyklus, Vorlagen für die Governance-Routinen und eine Gliederung des Trajektoriendossiers. Es enthält keine Gebühren oder Benchmarks; die im Buch genannten Kostenwerte sind Modellannahmen und werden hier nicht übernommen.

A. Der Zyklus nach dem Buch

Nach dem Buch regelt die ISO/IEC 17021-1:2015 den Zertifizierungszyklus. Überwachungsaudits finden mindestens einmal je Kalenderjahr statt, ausgenommen das Jahr der Rezertifizierung. Die erste Überwachung erfolgt nicht später als zwölf Monate nach der Zertifizierungsentscheidung.

Arbeitsblatt 1: Überwachung und Rezertifizierung (nach Tabelle 24 des Buches)

Merkmal	Überwachungsaudit	Rezertifizierungsaudit	Unser Haus
Zeitpunkt	Mindestens einmal je Kalenderjahr, außer im Rezertifizierungsjahr; erste spätestens 12 Monate nach der Erstzertifizierungsentscheidung	Am Ende des Dreijahreszyklus	Zertifizierungsentscheidung am:
Umfang	Nach dem Auditprogramm; kein allgemeiner Prozentsatz der Systemabdeckung	Fortdauernde Erfüllung aller Anforderungen und Wirksamkeit insgesamt	Auditprogramm der Stelle liegt vor: j / n
Prüfgegenstand	Interne Audits und Managementbewertung, Maßnahmen zu früheren Nichtkonformitäten, Beschwerden, Zielerreichung, Änderungen, operative Steuerung, Nutzung des Zertifizierungszeichens	Relevanz des Zertifizierungsbereichs, Funktionieren bei veränderten Kontextbedingungen, Beitrag zu Politik und Zielen, Engagement für Wirksamkeit und Verbesserung; Trajektorie seit der Erstzertifizierung	
Vorbereitung	Fokus auf die fünf kritischen Hotelbereiche, frühere Befunde und die von der Stelle mitgeteilten Prioritätsklauseln	Eigenes Projekt mit sechs Monaten Vorlauf	

Übergang zur Ausgabe 2026 Zertifikate nach ISO 14001:2015 verlieren nach dem Buch am 30. April 2029 ihre Gültigkeit. Fällt Ihre Rezertifizierung in den Übergangszeitraum, lässt sich die Umstellung in der Regel mit ihr verbinden. Das klärt das Hotel frühzeitig mit seiner Stelle. Neu zu prüfen sind etwa 6.1.4 (Risiken und Chancen) und 6.3 (Planung von Änderungen).

B. Planungskalender für drei Jahre

Jedes Jahr folgt einem PDCA-Schema: Managementbewertung zur Planung, internes Audit, externe Überwachung, Managementbewertung zur Jahresbewertung. Das Buch nennt als Beispiel einen typischen Kalender bei Sommerzertifizierung im Juli und August.

Beispiel aus dem Buch (Kompositfall, anzupassen): Sommerzertifizierung

Jahr	Managementbewertung (Planung)	Internes Audit	Externes Audit	Managementbewertung (Bewertung)
1	März	Mai bis Juni	Erste Überwachung im Juli	Dezember
2	März	Mai bis Juni	Zweite Überwachung im Juli	Dezember
3	März, mit Rezertifizierungsplanung	Vollständig, April bis Mai, auf die Rezertifizierung ausgerichtet	Rezertifizierung Juli bis August; Dossier im Juni	nach dem Audit

Achtung Vorlauf Das Buch verlangt für die Rezertifizierung sechs Monate Vorlauf. Bei einem Audit im Juli beginnt das Projekt deshalb spätestens im Januar. Planen Sie rückwärts vom Audittermin, nicht vorwärts vom Juni.

Tragen Sie Ihre eigenen Termine ein. Markieren Sie Saisonspitzen und Zeiten, in denen Schlüsselpersonen fehlen. Überwachungen stimmen Sie nach dem Buch mit mindestens sechs Monaten Vorlauf mit der Stelle ab.

Arbeitsblatt 2: Dreijahreskalender des Hauses

Aktivität	Jahr 1 geplant	Jahr 1 erledigt	Jahr 2 geplant	Jahr 2 erledigt	Jahr 3 geplant	Jahr 3 erledigt
Managementbewertung Planung						
Aktualisierung Konformitätspflichtregister (1. Halbjahr)						
Internes Audit						
Abstimmung Auditplan mit der Stelle						
Externes Audit (Überwachung oder Rezertifizierung)						
Abschluss und Wirksamkeitsprüfung der Maßnahmen						
Aktualisierung Konformitätspflichtregister (2. Halbjahr)						
Managementbewertung Jahresbewertung						
Saisonspitzen und Sperrzeiten						

Arbeitsblatt 3: Rückwärtsplanung der Rezertifizierung

Schritt	Abstand zum Audit	Datum	Verantwortlich
Projektstart Rezertifizierung	6 Monate vorher		

Schritt	Abstand zum Audit	Datum	Verantwortlich
Vollständiges internes Audit auf die Rezertifizierung ausgerichtet			
Aktualisierung der gesamten Systemdokumentation			
Aufbau des Trajektoriendossiers (Teil E)			
Schließen erkannter Lücken			
Auditplan geprüft: Saison, Gesprächspartner im Haus			
Rezertifizierungsaudit	0		

C. Governance-Routinen zwischen den Audits

Ohne feste Routinen sinkt die Managementaufmerksamkeit nach dem Stage-2-Audit. Das Buch nennt drei Mechanismen. Der Verfall beginnt meist damit, das Monatskomitee auf vierteljährlich zu reduzieren.

- **Monatliches Nachhaltigkeitskomitee:** dreißig Minuten, feste Agenda: Kennzahlen-Status, offene Korrekturmaßnahmen, relevante Ereignisse.
- **Monatliches Kennzahlen-Dashboard:** eine Seite mit den Schlüsselindikatoren, mit Vorjahresvergleich und Trajektorie.
- **Vierteljährliche Bereichskommunikation:** eine Seite pro Bereich mit Quartalsergebnissen, abgeschlossenen und geplanten Maßnahmen.

Zur Abstimmung nennt das Buch: in Deutschland die Gefährdungsbeurteilung nach ArbSchG, in Österreich den Sicherheitsausschuss nach ASchG, in der Schweiz die Gremien eines vorhandenen ISO-9001-Systems.

Arbeitsblatt 4: Komitee-Nachweis für ein Jahr (Teilnahmequote = Indikator der Governance)

Monat	Datum	Teilnehmende	Kennzahlen besprochen	Offene Maßnahmen	Ereignisse	Beschlüsse
Jan						
Feb						
Mär						
Apr						
Mai						
Jun						
Jul						
Aug						
Sep						
Okt						
Nov						
Dez						

Arbeitsblatt 5: Kennzahlenreihe über den Zyklus (Indikatoren nach Buch)

Indikator	Baseline	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Meilenstein Jahr 3	Abweichung
kWh / Übernachtung						
Liter / Übernachtung						
kg Abfall / Übernachtung						
Lebensmittelabfall g / Mahlzeit						
Trennquote %						
Weitere:						

Wechselt die Messmethode, dokumentieren Sie den Grund. Fehlende Werte dürfen geschätzt werden, wenn die Schätzung gekennzeichnet und methodisch begründet ist. Verborgene Schätzungen beschädigen nach dem Buch das Vertrauen in die gesamte Datenreihe.

D. Übergabeprotokoll bei Personalwechsel

Das System speichert Ergebnisse, aber selten Begründungen. Ein Nachfolger vereinfacht dann in gutem Glauben ein Verfahren, dessen Anlass er nicht kennt. Die Stelle wertet das als unwirksame Korrekturmaßnahme, nicht als neuen Fehler.

Arbeitsblatt 6: Übergabe

Feld	Eintrag
Bereich / Funktion	
Abgebende Person, Datum	
Übernehmende Person, Datum	
Ziele des Bereichs mit Stand	
Offene Maßnahmen und Korrekturmaßnahmen	
Bindende Verpflichtungen des Bereichs	
Bestehende Kontrollen und ihr Anlass (Befund, Datum)	
Laufende Messreihen, Methoden, regelmäßig anzufordernde Unterlagen Dritter	
Bestätigung der Umweltbeauftragten	

E. Gliederung des Trajektoriendossiers

Das Dossier zeigt dem Rezertifizierungsauditor den Weg, nicht nur den Stand am Audittag. Es entsteht nicht in drei Wochen. Der Auditor verfolgt zudem frühere Befunde bis heute; bricht dieser Audit Trail ab, zählt die Lücke mehr als jedes gut gestaltete Dossier.

Arbeitsblatt 7a: Inhaltsverzeichnis des Dossiers

Teil	Inhalt nach Buch	Quelle im System	vorhanden j / n
1 • Kennzahlen	Kennzahlentabelle je Jahr mit Vergleich zu Baseline und Trajektorie	Arbeitsblatt 5, Dashboards	
2 • Befunde	Synthese der Nichtkonformitäten im Zyklus: Zahl, Einstufung, Wiederholungen, Qualität der Ursachenanalyse	Arbeitsblatt 7	
3 • Systementwicklung	Strukturelle Eingriffe des Zyklus, etwa Lieferantenprogramm oder Bereichsreferenten	Managementbewertungen	
4 • Systemreife	Bewertung mit den sechs Diagnosetests aus Abschnitt 3.10	Arbeitsblatt 8	
5 • Management-bewertungen	Kennzahlenreihe, Beschlüsse und deren Nachverfolgung	Protokolle	
6 • Datenqualität	Lücken, gekennzeichnete Schätzungen, begründete Methodenwechsel	Messprotokolle	
7 • Umstellung 2026	Stand zu 6.1.4 und 6.3, falls die Umstellung mit der Rezertifizierung verbunden wird	Projektplan	

Arbeitsblatt 7: Audit Trail der Befunde über drei Jahre (Einstufung nach ISO/IEC 17021-1; «Beobachtung» ist Praxis der Stellen, keine Kategorie der Norm)

Befund (Audit, Datum)	Klausel	leicht / schwer / Beob.	Ursache	Maßnahme	Abschluss	Wirksamkeit geprüft	heutiger Stand

Arbeitsblatt 8: Systemreife

Diagnosetest (Abschnitt 3.10)	Vorgehen	Befund im Haus	Nachweis
1 • Ziel-Rückverfolgbarkeit	Ein Ziel durch die Klauseln 6.2, 7.1, 7.3, 8.1, 9.1 und 9.3 verfolgen		
2 • Trennung Ergebnisse-System	Verbrauchskurve gegen den Kalender technischer Eingriffe legen		
3 • Anomalie-Reaktion	Den Weg einer Anomalie nach dem Monatsbericht verfolgen		
4 • Wissensverteilung	Interviewergebnisse nach Ebenen aggregieren		

Diagnosetest (Abschnitt 3.10)	Vorgehen	Befund im Haus	Nachweis
5 • Widerstand gegen Veränderungen	Akzeptanz eingeführter Verfahren und Maßnahmen prüfen		
6 • Verhaltensbeständigkeit	Anwendung der Verfahren unter nicht beobachteten Bedingungen beurteilen		

F. Vorbereitung der Bereiche und Umgang mit Befunden

Das Buch beschreibt, was die Rezertifizierung in den Bereichen typischerweise prüft. Das ist gute Prüfpraxis, keine Pflichtliste der Norm.

Arbeitsblatt 9: Bereitschaft der Bereiche

Bereich	Typische Prüffrage	Nachweis	bereit j / n
Direktion	Wie hat sich die Umweltleistung entwickelt, was hat die Managementbewertung daraus abgeleitet?	Drei Managementbewertungen mit Beschlüssen	
Rezeption	Stimmen Gästeinformationen mit den aktuellen Systemdaten überein?	Gästeinformation, Freigabevermerk	
Housekeeping	Gelten Regeln zu Wäschewechsel und Reinigungsmitteln auch nach Personalwechseln?	Einarbeitungsnachweise, Verbrauchsdaten	
Küche	Ist der vermeidbare Lebensmittelabfall drei Jahre mit derselben Methode gemessen?	Messprotokolle, Begründung bei Wechsel	
Technik	Sind Wartung, Dichtheitskontrollen und Zählerablesungen lückenlos, auch in der Hochsaison?	Wartungsplan, Prüf- und Zählerprotokolle	
Spa und Pool	Sind Wasseraufbereitung und Chemikalienlagerung unverändert sicher geregelt?	Betriebstagebuch, Lagerliste	
Einkauf	Hat das Lieferantenprogramm an Tiefe gewonnen?	Bewertungen im Zeitvergleich	
Umweltbeauftragte	Sind alle Abweichungen geschlossen und auf Wirksamkeit geprüft?	Maßnahmenliste mit Wirksamkeitsvermerk	

Wenn die Einstufung eines Befundes strittig ist

1. Nach der Anforderung fragen, auf die sich der Befund stützt.
2. Nach dem konkreten Nachweis fragen.
3. Fehlt aus Sicht des Hotels ein Beleg, ihn noch während des Audits vorlegen.
4. Bleibt der Dissens, steht das Einspruchsverfahren der Stelle offen.

Auditorkontinuität Das Hotel kann Kontinuität des Auditors ausdrücklich anfragen. Die Stelle entscheidet nach ihren eigenen Regeln zur Unparteilichkeit und Rotation, die auf ISO/IEC 17021-1 beruhen. Das Hotel respektiert diese Regeln und verlangt keine Kontinuität um jeden Preis.

Was dieses Material nicht ist

Dieses Material ist kein Ersatz für ISO 14001:2026 oder ISO/IEC 17021-1 und gibt keinen Normtext wieder. Es ist keine Rechtsberatung und ersetzt nicht die Regeln und das Auditprogramm der eigenen Zertifizierungsstelle. Kalender und Dossier sind an das eigene Haus anzupassen. Rechtsstand ist der 11. Oktober 2026.

Bezug im Buch: Band 1b, Abschnitt 4.9