



**Kuratorium Wiener
Pensionisten-Wohn-
häuser, Prüfung des
Compliance-Manage-
mentsystems bei Stif-
tungen, Fonds und An-
stalten; Nachprüfung**

StRH II - 418030-2023

Impressum

Stadtrechnungshof Wien
Landesgerichtsstraße 10
1082 Wien
Telefon: +43 1 4000 82911
E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at
www.stadtrechnungshof.wien.at

Der vorliegende Bericht ist ein Beitrag für den StRH Wien - Tätigkeitsbericht 2024.



Kurzfassung

Der StRH Wien führte eine Nachprüfung des Compliance-Managementsystems beim Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser durch. Der Schwerpunkt lag dabei auf der Umsetzung der im Rahmen der vorangegangenen Prüfung im Jahr 2019 abgegebenen Empfehlungen, wenngleich auch darüber hinausgehende Entwicklungen des Compliance-Managements einbezogen wurden.

Zum damaligen Zeitpunkt hatte sich das Compliance-Managementsystem gerade im Aufbau befunden. Die in der Literatur beschriebenen Grundelemente sowie die in der damals gültigen ÖNORM ISO 19600 empfohlenen Maßnahmen waren bereits in Ansätzen vorhanden, wobei jedoch durchaus essenzielle Bausteine noch ausständig waren.

Im Jahr 2021 fanden bedeutende Umgestaltungen in der Geschäftsleitung des Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser statt, was auch eine Veränderung der Zuständigkeiten für das Compliance-Management zur Folge hatte. Diese Umstrukturierungen sowie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie führten zu Verzögerungen in der Weiterentwicklung des Compliance-Managements. Im Zuge der gegenständlichen Nachprüfung des StRH Wien wurde deutlich, dass die Empfehlungen aus der Erstprüfung überwiegend umgesetzt und eine Reihe von neuen Compliance-Richtlinien erlassen worden waren. Auch die Implementierung eines unternehmenseigenen Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersystems für die Meldung von Compliance-Verstößen sowie die punktuellen Schulungsmaßnahmen zur Förderung des Compliance-Bewusstseins waren positiv zu würdigen.

Dennoch war das Compliance-Managementsystem nach wie vor nicht vollständig implementiert, wobei der StRH Wien insbesondere ausformulierte Compliance-Ziele, eine umfassende Systembeschreibung oder breit angelegte Schulungen zur Verankerung des Compliance-Gedankens vermisste. Neben diesbezüglichen Empfehlungen regte er zudem die Erarbeitung von Indikatoren zur effektiven Überwachung der Eignung des Compliance-Managements und dessen Weiterentwicklung sowie die Etablierung eines regelmäßigen Compliance-Reportings an.

Der StRH Wien unterzog das Compliance-Managementsystem im KWP einer Nachprüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Die von der geprüften Stelle abgegebene Stellungnahme wurde berücksichtigt. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Prüfungsgrundlagen des StRH Wien	11
1.1	Prüfungsgegenstand	11
1.2	Prüfungszeitraum	11
1.3	Prüfungshandlungen.....	11
1.4	Prüfungsbefugnis.....	12
1.5	Vorberichte	12
2.	Allgemeines	12
2.1	Rechtliche Grundlagen und Kennzahlen	12
2.2	Definition Compliance-Managementsystem	15
2.3	Berichtsaufbau	17
3.	Compliance-Kultur und Compliance-Ziele	17
3.1	Empfehlungen gemäß den Normen bzw. der Literatur	17
3.2	Ergebnisse der vorangegangenen Prüfung	18
3.3	Entwicklungen und Umsetzungsstand.....	19
4.	Identifizierung und Bewertung von Compliance-Risiken	23
4.1	Empfehlungen gemäß den Normen bzw. der Literatur	23
4.2	Ergebnisse der vorangegangenen Prüfung	24
4.3	Entwicklungen und Umsetzungsstand.....	25
5.	Compliance-Programm.....	27
5.1	Empfehlungen gemäß den Normen	27
5.2	Ergebnisse der vorangegangenen Prüfung	28
5.3	Entwicklungen und Umsetzungsstand.....	29

6.	Compliance-Organisation	33
6.1	Empfehlungen gemäß den Normen.....	33
6.2	Ergebnisse der Vorprüfung	33
6.3	Entwicklungen und Umsetzungsstand	34
7.	Compliance-Kommunikation und Berichterstattung	37
7.1	Empfehlungen gemäß den Normen.....	37
7.2	Ergebnisse der vorangegangenen Prüfung	37
7.3	Entwicklungen und Umsetzungsstand	39
8.	Überwachung der Angemessenheit des Compliance-Managements	44
8.1	Empfehlungen gemäß den Normen bzw. der Literatur	44
8.2	Ergebnisse der vorangegangenen Prüfung	45
8.3	Entwicklungen und Umsetzungsstand	45
9.	Zusammenfassung der Empfehlungen	47

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Kenndaten des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser.....	14
Abbildung 1: Grundelemente des Compliance-Managementsystems.....	16
Abbildung 2: Organigramm	35

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
CMS	Compliance-Managementsystem
COVID-19	Coronavirus-Krankheit-2019
d.h.	das heißt
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
E-Learning	Electronic Learning
E-Mail	Elektronische Post
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro
FSW	Fonds Soziales Wien
Hrsg.	Herausgeber
HSchG	HinweisgeberInnenschutzgesetz
IKS	Internes Kontrollsystem
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
inkl.	inklusive
ISO	Internationale Organisation für Normung
IT	Informationstechnologie
KWP	Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
lt.	laut
MA	Magistratsabteilung
MD-OS	Magistratsdirektion - Geschäftsbereich Organisation und Sicherheit
Mio. EUR	Millionen Euro
Nr.	Nummer
o.a.	oben angeführt
ÖNORM	Österreichische Norm
rd.	rund
s.	siehe
StRH	Stadtrechnungshof
u.a.	unter anderem
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WStV	Wiener Stadtverfassung

z.B.

zum Beispiel

z.T.

zum Teil

Literaturverzeichnis

Petsche/Mair (Hrsg.), Handbuch Compliance, 3. neu bearbeitete Auflage (2019), LexisNexis Verlag, Wien

Sartor (Hrsg.), Praxisleitfaden Compliance, 2. neu bearbeitete Auflage (2019), LexisNexis Verlag, Wien

Glossar

Compliance

Einhaltung aller bindenden Verpflichtungen einer Organisation.

Compliance-Kultur

Ethische Werte und Überzeugungen, die in einer Organisation durchgehend bestehen und im Zusammenspiel mit den Strukturen und Kontrollmechanismen einer Organisation einen Verhaltensstandard schaffen, der die Compliance fördert.

Compliance-Risiko

Auswirkung von Ungewissheit auf die Compliance-Ziele.

Data Breach

Verletzungen des Schutzes von personenbezogenen Daten bei der Verarbeitung oder im Umgang mit diesen Daten aufgrund von Datenverlust oder Datenmissbrauch.

Due Diligence

Sorgfältige Prüfung und Analyse eines Unternehmens, insbesondere im Hinblick auf seine wirtschaftlichen, rechtlichen, steuerlichen und finanziellen Verhältnisse.

Good Governance

Gute Regierungsführung.

Non-Compliance

Nichteinhalten einer bindenden Verpflichtung.

Tone from the top

Das von der Unternehmensleitung kommunizierte und vor allem gelebte Leitbild.

Prüfungsergebnis

1. Prüfungsgrundlagen des StRH Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

Der StRH Wien führte zu dem im Tätigkeitsbericht 2020 veröffentlichten Bericht „*Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Prüfung des Compliance-Managementsystems bei Stiftungen, Fonds und Anstalten, Prüfungersuchen des Bürgermeisters gemäß § 73 Abs. 6 der WStV vom 28. Dezember 2018, StRH II - 19/19*“ eine Nachprüfung durch. Im Zuge der vorangegangenen Prüfung im Jahr 2019 sprach der StRH Wien diverse Empfehlungen zur Verbesserung des Compliance-Managements aus. Da das KWP keine Maßnahmenbekanntgabe (Stellungnahme lt. § 73f Abs. 1 WStV) über den Umsetzungsgrad der Empfehlungen an den StRH Wien übermittelte, hatte in Anwendung der Bestimmung des § 73f Abs. 2 WStV eine neuerliche Prüfung zu erfolgen.

Im Rahmen der gegenständlichen Nachprüfung betrachtete der StRH Wien den Umsetzungsstand des Compliance-Managements unter besonderer Berücksichtigung der in der ursprünglichen Prüfung vom KWP getätigten Äußerungen zu den Empfehlungen.

Die Wirksamkeit des Compliance-Managements war nicht Gegenstand der Prüfung.

1.2 Prüfungszeitraum

Die Nachprüfung wurde im 2. Quartal des Jahres 2023 von der Abteilung Gesundheit und Soziales des StRH Wien durchgeführt. Das Eröffnungsgespräch mit der geprüften Stelle fand in der 2. Maiwoche statt. Die Schlussbesprechung wurde am 19. Oktober 2023 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2020 bis zum Abschluss der im Rahmen der gegenständlichen Nachprüfung erfolgten Erhebungstätigkeiten.

1.3 Prüfungshandlungen

Die Prüfungshandlungen umfassten Dokumentenanalysen, Literatur- und Internetrecherchen sowie Interviews mit der Geschäftsführung und Mitarbeitenden des KWP.

Die geprüfte Stelle legte die geforderten Unterlagen zeitgerecht vor, sodass sich keine Verzögerungen im Prüfungsablauf ergaben.

1.4 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung ist in § 73b Abs. 1 WStV festgeschrieben.

1.5 Vorberichte

Neben dem im Punkt 1.1 angeführten Vorbericht behandelte der StRH Wien das gegenständliche Thema bereits in den nachfolgend angeführten Berichten:

- „MA 5, MA 7, MA 10, MA 11, MA 13, MA 17, MA 22, MA 27, MA 34, MA 49, MA 51, MA 57, Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund und MD-OS, Prüfung des Compliance-Managementsystems bei Vereinen, Prüfungsersuchen des Bürgermeisters gemäß § 73 Abs. 6 der WStV vom 28. Dezember 2018; StRH I - 2/19“,
- „MA 15, MA 24 und MA 40, Prüfung des Compliance-Managementsystems bei Stiftungen, Fonds und Anstalten, Prüfungsersuchen des Bürgermeisters gemäß § 73 Abs. 6 der WStV vom 28. Dezember 2018, Teil 1; StRH II - 1/19“,
- „Fonds Soziales Wien, Prüfung des Compliance-Managementsystems bei Stiftungen, Fonds und Anstalten, Prüfungsersuchen gemäß § 73 Abs. 6 WStV vom 28. Dezember 2018; StRH II - 3/20“,
- „Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien, Prüfung des Compliance-Managementsystems bei Stiftungen, Fonds und Anstalten, Prüfungsersuchen § 73 Abs. 6 WStV vom 28. Dezember 2018; StRH II - 4/20“ sowie
- „MA 5, MA 7, MA 62 und MA 69, Prüfung des Compliance-Managementsystems bei Stiftungen, Fonds und Anstalten, Prüfungsersuchen des Bürgermeisters gemäß § 73 Abs. 6 der WStV vom 28. Dezember 2018, Teil 2; StRH II - 8/20“.

2. Allgemeines

2.1 Rechtliche Grundlagen und Kennzahlen

2.1.1 Das KWP wurde im Jahr 1960 infolge eines Beschlusses des Gemeinderates als gemeinnütziger Fonds mit Rechtspersönlichkeit gegründet. Entsprechend der Satzung waren vom KWP Wohnheime und andere Einrichtungen für in Wien wohnhafte Pensionistinnen bzw.

Pensionisten zu erwerben, zu errichten und zu betreiben. Ergänzend zur Vorhaltung des Wohnbereiches in den Pensionisten-Wohnhäusern hatte der Fonds mittels sozialer Dienste die Führung eigener Haushalte zu erleichtern oder zu ermöglichen sowie die Errichtung und den Betrieb von Betreuungsstationen für stationäre Pflege sicherzustellen. Darüber hinaus waren die geistigen, gesellschaftlichen und kulturellen Kontakte auch für ältere, außerhalb der Einrichtungen des KWP lebende Personen zu sichern. Diese Aufgabe nahm das KWP mit der Übernahme des Betriebes der Pensionistenklubs der Stadt Wien einschließlich der Durchführung von Veranstaltungen seit dem Jahr 2001 wahr. Die vom Fonds angebotenen Leistungen waren im wienweiten Programm „*Pflege und Betreuung in Wien 2030*“ eingebettet und daher einer laufenden Weiterentwicklung unterworfen.

2.1.2 Der FSW fungierte in Wien als Finanzierungsdrehscheibe für die von der Stadt Wien angebotenen Leistungen der Pflege und Betreuung. Dieser konnte verschiedene Förderungsarten - nämlich die Subjekt-, Objekt- und Projektförderung - gewähren, deren Inanspruchnahme in Förderungsrichtlinien geregelt war. Neben den „Allgemeinen Förderungsrichtlinien“ für die Gewährung von Förderungsmitteln kamen auch „Spezifische Förderungsrichtlinien“ für die Anerkennung von Einrichtungen zur Erbringung der angebotenen Leistungen und für die damit einhergehende Tarifikalkulation zur Anwendung.

Die vom KWP angebotenen Leistungen wurden - mit Ausnahme jener der Pensionistenklubs - hauptsächlich in Form von Subjektförderungen abgewickelt. Dabei erhielten die pflege- oder betreuungsbedürftigen Menschen auf Basis entsprechender Förderungsbewilligungen Zuschüsse zu den Kosten der Betreuung beim KWP als einer vom FSW zur Leistungserbringung anerkannten Einrichtung.

2.1.3 Das KWP betrieb im Betrachtungszeitraum 30 Wohnhäuser mit durchschnittlich 8.505 Plätzen im Wohn- und Pflegebereich. Darüber hinaus stellte der Fonds seit dem Jahr 2015 dauerhaft 110 Wohnplätze für Geflüchtete in der Grundversorgung zur Verfügung, wobei diese Leistung ab dem Frühjahr 2022 um 360 Wohnplätze im Rahmen der Ukraine-Hilfe ausgeweitet wurde.

Die nachstehende Tabelle zeigt weitere ausgewählte Kenndaten des KWP:

Tabelle 1: Kenndaten des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser

	2020	2021	2022	Veränderung von 2020 auf 2022 absolut	Veränderung von 2020 auf 2022 in %
Einnahmen inkl. Förderungen der Stadt Wien (in Mio. EUR)	366	362	404	38	10,4
Anlagevermögen (in Mio. EUR)	441	430	408	-33	-7,5
Personalstand gesamt (in VZÄ)	4.230,63	4.228,33	4.350,53	119,90	2,8
Anzahl der Kundinnen bzw. Kunden im Jahresdurchschnitt	8.205	7.919	7.922	-282,50	-3,4

Quelle: KWP, Darstellung: StRH Wien

Die eingetretenen Erhöhungen bei den Einnahmen und dem Personalstand waren insbesondere darauf zurückzuführen, dass im Betrachtungszeitraum die Plätze für stationäre Pflege zulasten von Wohnplätzen ausgebaut wurden, was einen höheren Personalschlüssel bedingte und sich folglich erhöhend auf die Tarife auswirkte.

2.1.4 Seit Inkrafttreten des Korruptionsstrafrechtsänderungsgesetzes im Jahr 2012 fielen die Mitarbeitenden des KWP unter den Begriff der Amtsträgerinnen bzw. Amtsträger. Dieser Begriff umfasste u.a. alle Personen, die für den Bund, ein Bundesland, einen Gemeindeverband, eine Gemeinde oder für eine andere Person des öffentlichen Rechts Aufgaben der Gesetzgebung, Verwaltung oder Justiz als deren Organ oder Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer wahrnahmen. Weiters fielen auch jene Personen unter diesen Begriff, die in Unternehmen tätig waren, an denen eine oder mehrere Gebietskörperschaften unmittelbar oder mittelbar zu mindestens 50 % beteiligt waren, die durch sie beherrscht wurden oder die der Kontrolle durch den Rechnungshof Österreich unterlagen. Somit galten für die Mitarbeitenden des KWP vergleichbar zum öffentlichen Sektor strafrechtliche Bestimmungen in Bezug auf Bestechlichkeit oder Vorteilsannahme.

2.1.5 Über das Wiener Antikorruptionsprogramm, das auch ein Antikorruptionstelefon umfasste, konnten sich Mitarbeitende und Führungskräfte der Stadt Wien im Intranet informie-

ren. Zudem bot der öffentliche Internetauftritt der Stadt Wien allen Interessierten einen Überblick über das Wiener Antikorruptionsprogramm und verwies auch auf das Antikorruptionstelefon als mögliche anonyme Meldestelle. Mit dem Wiener Antikorruptionsprogramm wurden primär dienstrechtliche Tatbestände wie etwa das Geschenkkannahmeverbot, unvereinbare Nebenbeschäftigungen, Befangenheit und dienstliche Verschwiegenheit mit Fallbeispielen und Checklisten verständlich gemacht. Auch auf strafrechtliche Korruptionstatbestände und strafbare Handlungen unter Ausnützung einer Amtsstellung wurde eingegangen. Seit dem Jahr 2005 verfügte die Stadt Wien über einen diesbezüglichen Leitfaden für ethisches Management. In diesem wurde beschrieben, wie die Organisation ihre Kundinnen bzw. Kunden sowie ihre Mitarbeitenden vor Korruption schützen konnte. Neben einem entsprechenden Ausbildungsprogramm sollten die Handlungsfelder des Antikorruptionsprogrammes insbesondere durch Leitbilder, Verhaltensregeln, die Einhaltung des Vieraugenprinzips und der Funktionstrennung eine korruptionsfreie Organisation sichern.

2.2 Definition Compliance-Managementsystem

2.2.1 Für die im Folgenden angeführte Beschreibung eines Compliance-Managementsystems zog der StRH Wien sowohl die Empfehlungen der zum Zeitpunkt der vorangegangenen Prüfung maßgeblichen ÖNORM ISO 19600 (Compliance-Managementsysteme-Leitlinien) als auch die im Literaturverzeichnis genannte Fachliteratur heran. Wenngleich sich der StRH Wien bei der gegenständlichen Nachprüfung aus Gründen der Kontinuität an den Empfehlungen der ÖNORM ISO 19600 orientierte, sollten bei der Weiterentwicklung des Compliance-Managements die inhaltlichen Neuerungen der im April 2021 veröffentlichten ÖNORM 37301 berücksichtigt werden.

Unter Compliance war die Einhaltung aller bindenden Verpflichtungen einer Organisation, also sowohl externer Regeln (Gesetze und Normen) als auch interner Festlegungen (Richtlinien, Verhaltenskodizes) sowie vertraglicher Vereinbarungen zu verstehen. Ein Compliance-Managementsystem umfasste alle Instrumente, Mechanismen und Prozesse, die ein regelkonformes Verhalten unter Berücksichtigung ethischer und moralischer Grundsätze gewährleisten sollten.

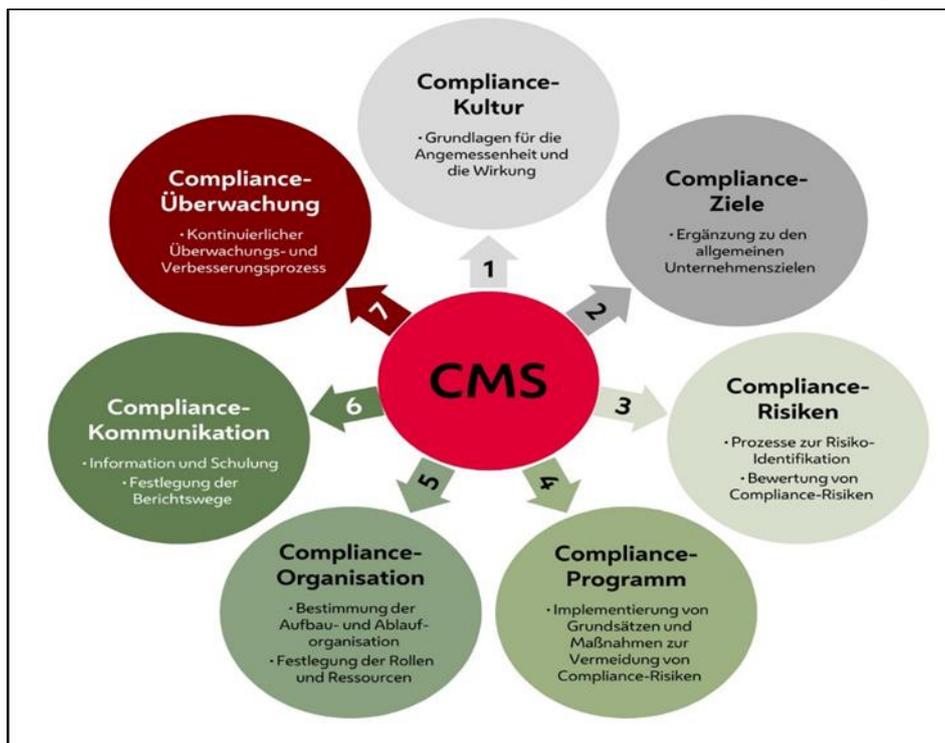
In Organisationen umgesetzte Compliance-Managementsysteme konnten unterschiedlichste Themen- bzw. Regelungsbereiche wie beispielsweise Kartell- und Kapitalmarktrecht, Arbeits- und Sozialrecht, Informationstechnologien oder auch Datenschutz enthalten. Die

Einhaltung von Regelungen und Richtlinien hinsichtlich Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung stellte lediglich einen Teilaspekt des Compliance-Managements dar.

Ein systematisches Compliance-Management unterstützte das rechts- und regelkonforme Verhalten der Geschäftsführung, der Führungskräfte und der Mitarbeitenden. Sofern Organisationen ihren Verpflichtungen nachkamen und rechts- und regelkonformes Verhalten durch die Unternehmenskultur sichergestellt war, wurde von einem nachhaltig etablierten Compliance-Management gesprochen.

2.2.2 Das folgende Schaubild gibt einen Überblick über die wesentlichen Grundelemente eines Compliance-Managementsystems:

Abbildung 1: Grundelemente des Compliance-Managementsystems



Quelle: Prüfungsstandards des Institutes der Wirtschaftsprüfer in Deutschland, Darstellung: StRH Wien

2.2.3 Die Internationale Norm ISO 19600, welche vom Österreichischen Normungsinstitut übernommen und im Jahr 2021 überarbeitet wurde (ÖNORM ISO 37301), enthielt Empfehlungen für den Aufbau, die Entwicklung, die Umsetzung, die Bewertung, die Aufrechterhaltung und die Verbesserung eines adäquaten und wirksamen Compliance-Managementsystems. Die Basis dafür bildeten die Grundsätze der Good Governance, der

Verhältnismäßigkeit, der Transparenz und der Nachhaltigkeit. Die in der Norm angeführten Empfehlungen konnten flexibel umgesetzt werden, sodass der Umfang der Anwendung je nach Größe und Reifegrad des Compliance-Managementsystems einer Organisation variieren konnte.

2.3 Berichtsaufbau

In den folgenden Berichtsabschnitten finden sich zu den einzelnen in der Abbildung dargestellten Grundelementen eines Compliance-Managementsystems zunächst jeweils die wesentlichen Empfehlungen der ÖNORM ISO 19600 bzw. 37301 sowie der einschlägigen Literatur. In der Folge stellte der StRH Wien die diesbezüglichen Ergebnisse und Empfehlungen aus der vorangegangenen Prüfung im Jahr 2019 sowie die Entwicklungen bis zum Zeitpunkt der gegenständlichen Nachprüfung dar.

3. Compliance-Kultur und Compliance-Ziele

3.1 Empfehlungen gemäß den Normen bzw. der Literatur

3.1.1 Unter Compliance-Kultur waren die ethischen Werte und Überzeugungen zu verstehen, welche in einer Organisation durchgehend bestanden und im Zusammenspiel mit den Strukturen und Kontrollmechanismen einer Organisation einen Verhaltensstandard schufen, der regelkonformes Verhalten förderte. Sie sollte durch Bewusstsein schaffende Tätigkeiten und Schulungen aufgebaut und aufrechterhalten werden. Eine offene Kommunikation, die sichtbare Anerkennung besonderer Leistungen und Ergebnisse sowie die unverzügliche, angemessene Sanktionierung vorsätzlicher oder fahrlässiger Verstöße gegen Compliance-Pflichten wurden ebenfalls als Teile der Compliance-Kultur angesehen.

Die oberste Managementebene einer Organisation sollte dazu eine für ihren Zweck angemessene Compliance-Politik festlegen, welche einen adäquaten Rahmen zur Festlegung ihrer Compliance-Ziele bot. Darin sollten u.a. der Anwendungsbereich als Richtschnur für die Ausgestaltung des Compliance-Managementsystems deutlich formuliert und der Grad, mit dem Compliance in betrieblichen Richtlinien, Verfahren und Prozessen eingebettet sein soll, festgelegt werden. Die Compliance-Politik sollte als dokumentierte Information verfügbar und innerhalb der Organisation allen Beschäftigten zugänglich sein.

3.1.2 Die herangezogene Literatur hob im Zusammenhang mit einer starken Compliance-Kultur ebenfalls die Bedeutung des sogenannten Tone from the Top hervor, wonach die Unternehmensleitung mit ihrem Verhalten und ihren Entscheidungen das Erscheinungsbild der Organisation nach innen und außen maßgeblich prägt. Wenn die Unternehmensleitung bedingungslos hinter Compliance steht, wird sich diese Haltung auch nachhaltig auf die Mitarbeitenden übertragen. Die Unterstützung von Compliance-Schulungen sowie die Maßnahmen bzw. Sanktionen in Fällen von Compliance-Verstößen wurden dabei u.a. als wichtig angesehen.

3.1.3 Die Compliance-Ziele sollten gemäß der Norm auf den relevanten Funktionen und Ebenen der Organisation festgelegt werden und mit den Werten, den Zielen und der strategischen Ausrichtung der Organisation vereinbar sein. Darüber hinaus sollten sie im Einklang mit der Compliance-Politik stehen, messbar sein sowie eine Verpflichtung zur Erfüllung zutreffender Anforderungen und zur fortlaufenden Verbesserung beinhalten.

3.2 Ergebnisse der vorangegangenen Prüfung

3.2.1 Zum Zeitpunkt der vorangegangenen Prüfung durch den StRH Wien im 2. Halbjahr 2019 hatte sich das Compliance-Managementsystem im KWP gerade im Aufbau befunden.

Im Juli 2019 veröffentlichte die Unternehmensleitung mit dem Ziel, das Bewusstsein für Compliance bei den Mitarbeitenden zu stärken, eine diesbezügliche Erklärung auf der neu geschaffenen elektronischen Informations- und Kommunikationsplattform.

Das Hervorheben der Compliance in der Geschäftsordnung und bei verschiedenen Veranstaltungen wie etwa den Welcome-Seminaren für neue Mitarbeitende oder Jours fixes der Direktorinnen bzw. Direktoren der Pensionisten-Wohnhäuser diene ebenfalls dem Zweck, Bewusstsein für Compliance zu schaffen. Auch in diversen Vernetzungsplattformen auf Ebene der Teamleitungen der Pensionisten-Wohnhäuser wurde beginnend mit November 2019 die angestrebte Compliance-Kultur vorgestellt. Demgegenüber waren der Anwendungsbereich des Compliance-Managements (der Kontext im Sinn der damals gültigen ÖNORM ISO 19600) sowie die Compliance-Ziele jedoch noch nicht in schriftlicher Form festgelegt.

Der Abschluss des zur Einführung des Compliance-Managementsystems initiierten Projektes war für April 2020 geplant. Daraus sollten insbesondere auch Festlegungen der relevanten internen und externen Themenstellungen und der damit verbundenen Anwendungsbereiche als Grundlage für ein Compliance-Handbuch hervorgehen.

3.2.2 Der StRH Wien hatte im Sinn der Schaffung der Basis für die nachhaltige Etablierung eines Compliance-Managementsystems empfohlen, auch die Compliance-Ziele schriftlich zu dokumentieren.

In der diesbezüglichen Stellungnahme führte das KWP aus, ein Compliance-Management-Handbuch, in welchem u.a. der Anwendungsbereich, die Compliance-Kultur, Compliance-Ziele, Compliance-Organisation, Compliance-Kommunikation und Compliance-Risikoanalyse sowie das Compliance-Programm dargestellt werden, erstellen zu wollen.

3.3 Entwicklungen und Umsetzungsstand

3.3.1 Zum Zeitpunkt der gegenständlichen Einschau befand sich das Compliance-Management im KWP nach wie vor im Aufbau. Infolge tiefgreifender personeller Veränderungen im Management des Fonds - insbesondere im Jahr 2021 - waren die Compliance-Zuständigkeiten neu geregelt (s. Punkt 6.3.1) und auch die Herangehensweise beim Aufbau des Compliance-Managementsystems überdacht worden.

Das angekündigte Compliance-Management-Handbuch wurde dem StRH Wien im Zuge der Einschau nicht vorgelegt. Laut Auskunft der Geschäftsführung wäre ein Handbuch im Entwurfsstadium vorgelegen, dessen Veröffentlichung jedoch durch eine entsprechende Weiterentwicklung der unternehmensinternen Informations- und Kommunikationsplattform und einer dortigen Integration aller relevanten Compliance-Management-Informationen ersetzt werden sollte.

Wie der StRH Wien diesbezüglich erhob, waren auf dieser Plattform zum Prüfungszeitpunkt Informationen wie etwa die Definition und Bedeutung von Compliance für das Unternehmen, die Zuständigkeiten, die Ziele und Aufgaben des Compliance-Managements, Compliance-relevante Themen im Rahmen der Unternehmenstätigkeit, Compliance-Neuigkeiten sowie einzelne Dokumente (Merkblätter, Verhaltenskodex etc.) abrufbar.

In Ermangelung einer umfassenden Systembeschreibung stellt der StRH Wien im Folgenden die vorhandenen Elemente und Dokumente in Bezug auf die Compliance-Kultur und Compliance-Politik, den Anwendungsbereich sowie die Compliance-Ziele dar.

3.3.2 Die auf der erwähnten elektronischen Plattform abrufbare „*Erklärung der Geschäftsleitung des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser zur Compliance*“ stammte vom Juli 2019 und wurde zuletzt im Mai 2022 aktualisiert. Darin gaben der Geschäftsführer sowie die Bereichsleitungen (s. Punkt 5.3.2) ein umfassendes Bekenntnis zu Compliance und in diesem Zusammenhang zur Einhaltung von Gesetzen, Vorschriften, unternehmensinternen Regelungen sowie des Verhaltenskodex ab. Darüber hinaus wurde festgehalten, dass keine Handlungen geduldet würden, die gegen die genannten Vorschriften verstoßen oder das Vertrauen täuschen würden, das die Gesellschaft in das Unternehmen setze. Dieses Bekenntnis war bereits im Juni 2019 in der Geschäftsordnung des KWP festgeschrieben worden.

Der in der Erklärung der Geschäftsleitung genannte Verhaltenskodex (Code of Conduct) enthielt in seiner aktuellen Fassung (Version 1.5 vom Mai 2023) die ethischen Grundsätze und allgemeinen Prinzipien, an denen das KWP sein Handeln ausrichtete und welche die wesentlichen Elemente seiner Unternehmenskultur darstellten. Inhaltlich ging dieser insbesondere auf die Bedeutung der Hilfe, Pflege, Betreuung und Begleitung von Menschen unabhängig von ihrer Herkunft, ihrem Alter, ihrem Geschlecht, ihrer sexuellen Orientierung, ihrer Religionszugehörigkeit und Weltanschauung sowie ihrem sozialen Status ein. Den Rahmen für das Handeln der Mitarbeitenden des gemeinnützigen Fonds sollte soziale Gerechtigkeit, Fairness und Wirtschaftlichkeit bilden.

Darüber hinaus lag ein Ethikkodex vor, in welchem die ethischen Grundwerte des KWP sowie die Zusammensetzung und Aufgaben des unternehmensinternen Ethikbeirates beschrieben waren.

Nicht zuletzt fand sich die Compliance-Thematik auch in den festgelegten 7 Führungsgrundsätzen des KWP in Form des Grundsatzes „*Integrität und Vertrauen*“ wieder.

3.3.3 Aus einer Beschreibung des Compliance-Programmes vom März 2022 gingen jene Bereiche und Themen hervor, auf welche - basierend auf einer im Jahr 2021 vorgenommenen Risikoanalyse - das Compliance-Management des KWP ausgerichtet werden sollte. Demnach wurden die 3 Risikobereiche Reputation, Geschäftsaktivitäten und Organisation des Unternehmens als Anwendungsbereich definiert. Auf die konkreten Compliance-relevanten

Themenstellungen in Bezug auf diese Risikobereiche wird im Berichtsabschnitt 4 eingegangen.

3.3.4 Der oben erwähnten Unterlage zum Compliance-Programm war ebenfalls zu entnehmen, dass als Compliance-Ziele „Prävention“, „Früherkennung“ und „Reaktion“ definiert waren. Nähere Ausführungen oder auch ein dokumentierter Zusammenhang zu allfälligen anderen Unternehmenszielen lagen nicht vor.

3.3.5 Die Geschäftsführung des KWP sah sich im Betrachtungszeitraum der gegenständlichen Nachprüfung mit einem Fall von Betrug im Bereich des Personalmanagements konfrontiert. Demnach hatte eine Mitarbeitende im Bereich „Human Resources“ des Unternehmens (Personalverrechnung) im Zeitraum ab Dezember 2020 bis Februar 2023 durch die Manipulation von Verrechnungsdaten insgesamt rd. 360.000,-- EUR unbemerkt auf ihr zuzurechnende Bankkonten abgezweigt. Im Zuge einer Kontodatenüberprüfung traten Ungeheimtheiten zu Tage, was zu weiteren Recherchen und schließlich zur Aufdeckung der Malversation führte.

Laut Auskunft der Geschäftsführung sei die betreffende Mitarbeitende entlassen und umgehend Anzeige bei der Polizei erstattet worden. Gleichzeitig seien die Abteilungen Compliance und Recht mit einer umfassenden Prüfung des Sachverhaltes sowie der Identifizierung etwaiger Lücken im IKS beauftragt worden. In der Folge wurden Sofortmaßnahmen - insbesondere hinsichtlich der EDV-Berechtigungen - gesetzt sowie eine Reihe von einzuleitenden Maßnahmen in Bezug auf Verbesserungen in den Abläufen des Bereiches „Human Resources“ festgelegt. Gegen die betreffende ehemalige Mitarbeitende der Lohnverrechnung wurde Anklage wegen Betruges erhoben. Zum Ende der gegenständlichen Einschau des StRH Wien war das diesbezügliche Verfahren bereits abgeschlossen und das Urteil rechtskräftig.

3.3.6 Zusammenfassend stellte der StRH Wien zur Compliance-Kultur fest, dass die ethischen Grundwerte sowie das Bekenntnis der Geschäftsleitung zu Compliance in diversen Grundsatzdokumenten festgeschrieben waren. Darüber hinaus wurde auch der Anwendungsbereich als Richtschnur für die Ausgestaltung eines Compliance-Managementsystems entsprechend definiert. Demgegenüber vermisste der StRH Wien nach wie vor eine vollständige Beschreibung des bisher etablierten Compliance-Managements etwa in Form eines Handbuches.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl im Sinn einer adäquaten Dokumentation, die vorhandene Beschreibung bzgl. der wesentlichen Aussagen zu den Grundelementen des Compliance-Managements entsprechend weiterzuentwickeln - allenfalls auf der unternehmensinternen Informations- und Kommunikationsplattform.

Die Stellungnahme zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

Was die Compliance-Ziele betraf, so waren diese zum Zeitpunkt der Nachprüfung lediglich mit den Schlagworten „Prävention“, „Früherkennung“ und „Reaktion“ verschriftlicht. Diese Art und Weise der Zielformulierung entsprach nicht den im Punkt 3.1.3 beschriebenen Anforderungen.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl daher, Compliance-Ziele, welche mit der strategischen Ausrichtung der Organisation vereinbar sind, im Einklang mit der Compliance-Politik stehen, messbar sind sowie eine Verpflichtung zur fortlaufenden Verbesserung des Compliance-Managements enthalten, auszuformulieren.

Die Stellungnahme zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

Schließlich war vom StRH Wien lobend zu erwähnen, dass seitens der jeweiligen Verantwortlichen im Fall des oben dargestellten schweren Betruges - in Anlehnung an die zuvor beschriebene Compliance-Kultur - umgehend mit internen Untersuchungen, Erstattung einer Strafanzeige sowie Entlassung der betreffenden Mitarbeitenden reagiert worden war.

4. Identifizierung und Bewertung von Compliance-Risiken

4.1 Empfehlungen gemäß den Normen bzw. der Literatur

4.1.1 Die Organisation sollte auf Basis der Compliance-Ziele ihre Compliance-Risiken identifizieren und bewerten. Die Compliance-Risikobeurteilung bildete in der Folge die Grundlage für die Verwirklichung des Compliance-Managementsystems und die geplante Zuweisung von geeigneten und angemessenen Ressourcen und Prozessen zur Bewältigung der identifizierten Compliance-Risiken.

Zur Identifizierung der Compliance-Risiken sollten zunächst alle bindenden Verpflichtungen und deren Auswirkungen auf die Tätigkeiten, Produkte und Dienstleistungen einer Organisation systematisch ermittelt und dokumentiert werden. Daraus wären jene Situationen innerhalb der Betriebsabläufe ausfindig zu machen, in denen Non-Compliance auftreten kann. Diese Compliance-Risiken sollten hinsichtlich des potenziellen Schadensausmaßes sowie der jeweiligen Eintrittswahrscheinlichkeit bewertet werden.

4.1.2 Die Compliance-Risiken sollten in der Folge regelmäßig und immer dann neu beurteilt werden, wenn sich die Tätigkeitsfelder, die Struktur oder die Strategie einer Organisation änderte oder signifikante externe Entwicklungen vorlagen wie beispielsweise bei Veränderung von volkswirtschaftlichen Rahmenbedingungen, Haftungsregelungen oder Kundenbeziehungen.

Für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Compliance-Managementsystems wären zudem Prozesse zur Identifizierung neuer und geänderter Gesetze, Verordnungen, Kodizes und anderer bindender Verpflichtungen und deren Auswirkungen zu etablieren.

4.1.3 Über die Empfehlungen der damaligen ÖNORM hinaus waren gemäß der Fachliteratur vor allem auch Haftungsrisiken, welche die Organisation bei Nichteinhaltung rechtlicher Vorgaben treffen konnten, als Compliance-relevant zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang waren beispielsweise das Unternehmensrecht, datenschutzrechtliche Vorgaben oder

das Arbeitsrecht bedeutsam. Auch organisationsinterne Regelungen sowie Verpflichtungen aus Verträgen mit Dritten (z.B. Auftraggeberinnen bzw. Auftraggeber, Kundinnen bzw. Kunden, Lieferantinnen bzw. Lieferanten) waren im Zuge der Risikobeurteilung zu erfassen. Am Ende des Identifizierungsprozesses sollte ein Regelkatalog erstellt werden, in welchem alle jene Vorschriften, Vertragsbedingungen, Normen etc. einzutragen waren, denen die Organisation unterworfen war.

4.2 Ergebnisse der vorangegangenen Prüfung

4.2.1 Zum Zeitpunkt der Durchführung der vorangegangenen Prüfung hatten Identifizierungsprozesse zur Risikoermittlung in extern begleiteten Workshops mit den Bereichsleitungen, den Abteilungsleitungen sowie den Direktorinnen bzw. Direktoren der Pensionisten-Wohnhäuser stattgefunden.

Dabei wurden als Risikobereiche beispielsweise der Datenschutz, die Dokumentation der Pflege und Betreuung, die Meldewege bei Beschwerden von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern, der Umgang mit Wertgegenständen oder Bargeld erkannt. Zudem wurden insbesondere die Themen Ausschreibungen bzw. Vergaberecht oder auch Angelegenheiten wie Sponsoring, Spenden, Geschenke und Einladungen sowie das Erkennen von Interessenkonflikten dem Risikobereich zugeordnet.

Zu den bei den Workshops aufgezeigten Risiken wurde die Entwicklung entsprechender Abwehrmaßnahmen und eines Regelkataloges inkl. Verschriftlichung der Risikobereiche in Aussicht gestellt. Nach Angaben der damaligen Compliance-Beauftragten war mit der Fertigstellung des Regelkataloges inkl. Verschriftlichung der Risikobereiche unter externer Begleitung und Übernahme in das Compliance-Handbuch bis zum Ende des Projektes im April 2020 zu rechnen.

4.2.2 Neben einer periodischen Evaluierung der Compliance-Risikobeurteilung insbesondere für korruptionsgefährdete Bereiche hatte der StRH Wien im damaligen Bericht empfohlen, einen Prozess einzurichten, um neue und geänderte Gesetze, Verordnungen sowie andere bindende Verpflichtungen systematisch zu identifizieren.

4.3 Entwicklungen und Umsetzungsstand

4.3.1 Ab dem 3. Quartal 2021 führte die neu eingesetzte Compliance-Beauftragte (s. Punkt 6.3.1) unter Einbeziehung von Mitarbeitenden aller Unternehmensbereiche eine neuerliche Analyse auf Unternehmensebene zur Identifizierung der Risikobereiche (Compliance-Analyse) durch. Bei dieser erhob sie u.a. auch die für das Unternehmen relevanten Gesetze sowie interne Richtlinien und Sachverhalte. Die Analyse diente auch dazu, etwaige Lücken wie z.B. fehlende Richtlinien, Prozesse oder Kontrollen aufzuzeigen.

Im Ergebnis wurden 3 übergeordnete Hauptrisiken, nämlich das Reputationsrisiko (Schädigung des Ansehens des Unternehmens), das aus den Geschäftsaktivitäten resultierende Finanz- und Operationsrisiko sowie das Organisationsrisiko identifiziert. Diesen wurden in der Folge jene Unternehmens- bzw. Themenbereiche zugeordnet, in welchen durch nicht regelkonformes Verhalten ein Schaden eintreten könnte.

So wurden im Zusammenhang mit dem Reputationsrisiko z.B. die Einhaltung der definierten Unternehmenswerte durch die Führungskräfte, die interne bzw. externe Kommunikation, der Umgang mit Datenschutz und Datensicherheit oder auch die Meldung und das Management von Verdachtsfällen als kritische Bereiche festgestellt. Als mit den operativen Geschäftsaktivitäten verbundene Risikobereiche waren etwa Vergabeverfahren, Korruption, Absprachen und Bestechung sowie Spenden und Sponsoring angeführt. Zum Organisationsrisiko wurden die Themen Interessenkonflikte, Diskriminierung und Gleichberechtigung, Geschenke und Einladungen sowie Nebenbeschäftigungen und Unternehmensbeteiligungen zugeordnet. Die diesbezüglichen Ergebnisse unterschieden sich deutlich von der im Jahr 2019 unter externer Begleitung vorgenommenen Risikoermittlung bzw. den damals festgestellten Risiken.

4.3.2 Aus einer Zusammenfassung zur nunmehr durchgeführten Risikoanalyse gingen Verbesserungspotenziale in Bezug auf verschiedene Bereiche hervor. Diese betrafen beim Bereich der Pensionisten-Wohnhäuser beispielsweise die Kundinnen- bzw. Kundenadministration, das Personalmanagement, die Beschaffung sowie die Kommunikation. Bezüglich der Pensionistenklubs wurden im Rahmen der Risikoanalyse Lücken bei der Zurverfügungstellung von internen Unterlagen auf der elektronischen Plattform sowie bei den Regelungen zum IKT- und Finanzbereich festgestellt, weshalb eine Integration der Ablauforganisation in die Standards des KWP anzustreben wäre. Über das gesamte Unternehmen sollte beispielsweise eine Vereinheitlichung der Struktur von internen Richtlinien und Abläufen sowie eine effektive Dokumentenlenkung erfolgen.

4.3.3 Die Compliance-Beauftragte des KWP stellte die Durchführung von regelmäßigen Risikoanalysen für die Zeit nach der vollständigen Implementierung des Compliance-Managementsystems und der Erlassung der damit einhergehenden Richtlinien in Aussicht.

4.3.4 Betreffend die Einrichtung eines Prozesses zur systematischen Identifizierung von neuen und geänderten Gesetzen, Verordnungen sowie anderen bindenden Verpflichtungen ergab die Einschau, dass die Verantwortung für das Monitoring der relevanten Regelungen der Abteilung Recht übertragen wurde. Diese überwachte systematisch die Rechtsentwicklung unter Verwendung unterschiedlicher elektronischer Hilfsmittel wie z.B. Rechtsdatenbanken und Fachzeitschriften und kommunizierte relevante Änderungen an die zuständigen Fachabteilungen. Zudem wurden Verträge und Vereinbarungen des KWP von der Abteilung Recht geprüft und entsprechend abgelegt.

Die verbindlichen Regelungen waren dabei nicht in einem Regelkatalog aufgelistet, sondern fanden sich auf der Informations- und Kommunikationsplattform, wobei jedem Unternehmensbereich die jeweils relevanten rechtlichen sowie unternehmensinternen Vorgaben wie Richtlinien, Handbücher, Merkblätter und Formulare zugeordnet waren. Die Vorgehensweise bei der Lenkung dieser Dokumente, d.h. die Zurverfügungstellung der jeweils aktuellen Versionen, war im Handbuch *„Einordnung der Regelwerke und sonstiger Dokumente im KWP“* festgelegt. Gemäß diesem Handbuch waren alle betroffenen Mitarbeitenden über neue, geänderte oder außer Kraft gesetzte Regelungen in einer entsprechenden Art und Weise zu informieren. Über die Veröffentlichung auf der elektronischen Plattform hinaus, sollte eine Information per E-Mail erfolgen, falls das geänderte Regelwerk für bestimmte Fachabteilungen als besonders wichtig angesehen wurde. In der Praxis erfolgte die Weitergabe derartiger Informationen auf alle Ebenen in regelmäßig stattfindenden Jours fixes, um alle Betroffenen auf dem neuesten Stand zu halten bzw. allenfalls erforderliche Schritte einzuleiten.

4.3.5 Zusammenfassend hielt der StRH Wien zur Risikoidentifizierung fest, dass die Ergebnisse der im Betrachtungszeitraum durchgeführten Compliance-Analyse systematischer und detaillierter ausgeführt waren als jene der ursprünglichen Risikoermittlung aus dem Jahr 2019.

Darüber hinaus war allerdings festzustellen, dass eine Erfassung der Risikobereiche in einer Risikomatrix auf Grundlage einer Bewertung anhand der Eintrittswahrscheinlichkeit sowie des antizipierten Schadensausmaßes bis zum Zeitpunkt der gegenständlichen Einschau

noch nicht durchgeführt wurde. Dies erschwerte eine adäquate Priorisierung der Compliance-Risiken als Basis für die Ableitung effektiver Abwehrmaßnahmen.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, die identifizierten Compliance-Risiken anhand ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und ihres potenziellen Schadensausmaßes zu bewerten und in einer Risikomatrix zu erfassen.

Die Stellungnahme zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

5. Compliance-Programm

5.1 Empfehlungen gemäß den Normen

5.1.1 Im Rahmen des Compliance-Programmes sollten Maßnahmen zum Umgang mit den identifizierten Compliance-Risiken, deren Integration in die Prozesse des Compliance-Managementsystems sowie die Bewertung der Wirksamkeit dieser Maßnahmen geplant werden.

5.1.2 Zur Erreichung der für die Organisation festgelegten Compliance-Ziele wären entsprechende Richtlinien, Verfahren und Prozesse zu entwickeln, wobei die oberste Managementebene der Organisation für die Integration der Anforderungen des Compliance-Managementsystems in die Geschäftsprozesse verantwortlich war.

Während der Verhaltenskodex die Grundsatzerklärung darstellte, war in darunterliegenden Richtlinien konkretisierend zu regeln, welche spezifischen Verhaltensweisen erwartet wurden. In Abhängigkeit von der Ausgestaltung des Compliance-Managementsystems war eine Festlegung von Richtlinien zu Themenbereichen wie etwa Antikorruption, Interessenkonflikte, Geschenke, Einladungen und Kostenübernahmen, Sponsoring, Spenden und Werbung, Datenschutz und Informationssicherheit, Verhalten beim Einkauf, Beratungsverträge und Lobbying, Due Diligence (der Geschäftspartnerinnen bzw. der Geschäftspartner) sowie Unterschriftenregelungen erforderlich.

5.2 Ergebnisse der vorangegangenen Prüfung

5.2.1 Zum Zeitpunkt der vorangegangenen Prüfung war im KWP noch kein systematisches Compliance-Programm zur Abwehr von Compliance-Risiken implementiert.

Wie bereits erwähnt, lag ein Verhaltenskodex mit der Beschreibung der ethischen Werte und allgemeinen Handlungsprinzipien vor. Dieser richtete sich an die Mitarbeitenden ebenso wie an die Geschäftsführung und die Führungskräfte, die insbesondere eine Vorbildfunktion zu erfüllen hatten. Die Verhaltensregeln und Handlungsgrundlagen stellten das Kerngeschäft Pflege und Betreuung und den damit einhergehenden Umgang mit den Bewohnerinnen bzw. Bewohnern der Pensionisten-Wohnhäuser in den Mittelpunkt. Zum Umgang mit Geschäftspartnerinnen bzw. Geschäftspartnern und Dritten wurde auf Transparenz bei Sponsoring, Verbot der Annahme von Geschenken sowie den Beschaffungskodex eingegangen. Weitere Themenfelder betrafen den Umgang mit öffentlichen Geldern, mit Ressourcen und Umwelt oder mit vertraulichen Informationen. Schließlich wurden der Schutz der Vermögenswerte des KWP, die Führungsverantwortung, die Interessenkonflikte und die Befangenheit ebenfalls im Verhaltenskodex thematisiert. Bei Beschwerden wegen Verstößen gegen den Verhaltenskodex konnten sich Mitarbeitende direkt an die Führungskräfte oder an die Compliance-Beauftragten wenden, wobei Beschwerden grundsätzlich vertraulich zu behandeln waren.

Die Unterschriftenregelungen des KWP beruhten auf den Bestimmungen der Satzung und der Geschäftsordnung. Wertgrenzen zu Auftragsvergaben und Rechnungsfreigaben waren darin ebenso festgelegt worden wie die Anwendung des Vier- bzw. Sechsaugenprinzips ab bestimmten Betragsgrenzen, Vertretungsregelungen und die Vorgehensweise beim elektronischen Zahlungsverkehr.

Im Rahmen der vorangegangenen Prüfung gab das KWP bekannt, dass die geplanten Compliance-Richtlinien zunächst detailliertere Vorgaben zu Sponsoring, Spenden und Verbot von Geschenkkannahmen, möglichen Interessenkonflikten, dem Umgang mit Behörden und Data Breach enthalten sollen und in das Compliance-Handbuch aufgenommen werden.

Im April 2019 hatte das KWP das Handbuch „*Einordnung der Regelwerke und Dokumente im KWP*“, welches den Mitarbeitenden den Grad der Verbindlichkeit der im Unternehmen geltenden Vorgaben (z.B. Richtlinien, Handlungsanleitungen, Checklisten und Merkblätter) deutlich

machen sollte, erlassen. Auch die Vorgehensweise für die Erstellung, Prüfung, Inkraftsetzung, Veröffentlichung, Außerkraftsetzung und Lenkung der Dokumente - also die Standardisierung der formalen Verantwortlichkeit - war darin beschrieben.

Auf einer elektronischen Informations- und Kommunikationsplattform waren vereinzelt Informationen zum Thema Compliance für die Mitarbeitenden abrufbar. Die Erweiterung dieser elektronischen Plattform war mit dem Fortschreiten des damaligen Projektes zur Einführung eines Compliance-Managementsystems und der damit einhergehenden Ausgestaltung des Compliance-Managements in Aussicht gestellt worden.

5.2.2 Der StRH Wien hatte die ehestmögliche Erlassung von umfassenden Compliance-Richtlinien und die entsprechende Kommunikation an die Mitarbeitenden empfohlen. In seiner Stellungnahme gab das KWP bekannt, Merkblätter zum Thema Interessenkonflikte und Amtsträgerschaft sowie Prozessbeschreibungen zum Datenschutzantrag und Data Breach erlassen zu haben. Ein Datenschutzhandbuch, ein Leitfaden zu Geschenken und Einladungen sowie Sponsoring und Spenden wären im Entwurfsstadium gewesen.

Im Hinblick auf die Amtsträgerschaft der Mitarbeitenden des KWP und den damit einhergehenden strafrechtlichen Bestimmungen zur Bestechlichkeit und Vorteilsannahme hatte der StRH Wien zudem empfohlen, den Beschaffungskodex um die Thematiken Check der Geschäftspartnerinnen bzw. Geschäftspartner und Antikorruption zu ergänzen. In seiner Stellungnahme verwies der Fonds diesbezüglich auf das im Jänner 2020 erlassene Vergabehandbuch, in welchem die Grundsätze bei der Vergabe von Leistungen definiert waren, sowie auf den Beschaffungskodex.

5.3 Entwicklungen und Umsetzungsstand

5.3.1 Wie bereits erwähnt, sollte das in der vorangegangenen Prüfung angekündigte Compliance-Handbuch mit einer umfassenden Systembeschreibung durch die Integration aller relevanten Compliance-Management-Informationen in die unternehmensinterne Informations- und Kommunikationsplattform ersetzt werden. Davor waren für sämtliche im Punkt 4.3.1 erwähnten Risikobereiche im Rahmen einer „Compliance-Analyse“ die dazugehörigen konkreten externen und internen Themenstellungen, die bereits vorhandenen bzw. noch erforderlichen Regelwerke und die dazugehörige IKS-Dokumentation erhoben worden. Dieser Vorgang sollte auch dazu dienen, Lücken wie z.B. fehlende Richtlinien, Prozesse oder Kontrollen

zu erkennen, um das mittlerweile teilweise vorhandene Compliance-Programm durch die Erstellung von neuen, zusätzlichen Regelwerken zu vervollständigen.

Seit der vorangegangenen Prüfung wurden auf dieser Grundlage die o.a., bereits bestandenen Compliance-bezogenen Dokumente größtenteils überarbeitet. Darüber hinaus wurden unterschiedliche neue Richtlinien, Prozessbeschreibungen, Merkblätter und Formulare erstellt und freigegeben. Die relevanten Änderungen und Neuerungen - insbesondere in Bezug auf die vom StRH Wien im Vorbericht ausgesprochenen Empfehlungen - werden in der Folge dargestellt.

5.3.2 Der für den Einkauf geltende „*Beschaffungskodex*“ vom November 2020, in welchem gemeinsame Werte, Wirtschaftlichkeit, verbindliche Standards, Rechtssicherheit sowie Integrität und Antikorruption als Säulen der Beschaffung dargestellt waren, befand sich zum Zeitpunkt der gegenständlichen Nachprüfung in Überarbeitung. In Entsprechung der diesbezüglichen Empfehlung waren die Themen Antikorruption, Interessenkonflikt und Integrität aufgenommen worden. Neben dem Hinweis auf die Amtsträgerschaft, die in einem eigenen Merkblatt näher behandelt wurde, fanden insbesondere verschiedene Straftatbestände im Bereich der Korruption, wie etwa Vorteilsannahme und Vorteilszuwendung zur Beeinflussung, Bestechung und Bestechlichkeit, verbotene Intervention, Geschenkkannahme und Bestechung von Bediensteten und Beauftragten oder wettbewerbsbeschränkende Absprachen bei Vergabeverfahren Erwähnung.

Die Mitarbeitenden hatten anhand von internen und externen Informationen bei der Auswahl der Geschäftspartnerinnen bzw. Geschäftspartner darauf zu achten, ob Zweifel an deren Integrität vorlagen, um den Ruf des KWP nicht zu schädigen. Die Regelungen zu Interessenkonflikten im Bundesvergabegesetz waren hingegen in die „*Vergaberichtlinie*“ aufgenommen worden.

5.3.3 Der Ende des Jahres 2022 überarbeiteten „*Vergaberichtlinie*“ waren insbesondere die konkreten Vorgehensweisen bei Beschaffungen zu entnehmen. Darüber hinaus waren darin die Grundsätze der Vergabeverfahren sowie deren Vorbereitung, Ablauf und Abwicklung angeführt. Auf interne Vorgaben bei Direktvergaben wurde ebenso eingegangen wie auf das Vorgehen bei Interessenkonflikten.

Ein Interessenkonflikt lag demzufolge vor, wenn Mitarbeitende oder vergebende Stellen, die an der Durchführung eines Vergabeverfahrens beteiligt waren oder Einfluss auf den Ausgang

des Verfahrens nehmen konnten, direkt oder indirekt ein finanzielles, wirtschaftliches oder sonstiges persönliches Interesse hatten, das ihre Unparteilichkeit und Unabhängigkeit im Rahmen des Verfahrens beeinträchtigen konnte. Gemäß der Vergaberichtlinie war in einem solchen Fall die Abteilung Compliance zu kontaktieren und der Sachverhalt offen zu legen. Weiters war ein Aktenvermerk über die Prüfung des Interessenkonfliktes anzufertigen. Die bzw. der Mitarbeitende war vom betroffenen Vergabeverfahren abzuziehen und sollte eine verbindliche Erklärung unterzeichnen, die der Abteilung Compliance zur Verfügung zu stellen war. Zum Thema Interessenkonflikt wurde zudem im November 2021 ein eigenes Merkblatt erstellt, welches bei den Compliance-Dokumenten auf der Informations- und Kommunikationsplattform abrufbar war.

5.3.4 Die „Datenschutzrichtlinie“ vom März 2023 enthielt verbindliche Regelungen zum Umgang mit personenbezogenen Daten, zur Datensicherheit sowie Erläuterungen zur Datenschutzorganisation im KWP.

Darüber hinaus wurde darin auch auf die Vorgehensweise bei Fällen von „Data Breach“, wovon Verletzungen des Schutzes von personenbezogenen Daten bei der Verarbeitung oder im Umgang mit diesen Daten aufgrund von Datenverlust oder Datenmissbrauch verstanden wurden, eingegangen. Diese waren unter bestimmten Voraussetzungen unverzüglich, möglichst binnen 72 Stunden, der Datenschutzbehörde zu melden. Im Vordergrund stand die Vermeidung schwerwiegender Folgen durch eine rasche Reaktion.

5.3.5 Der Leitfaden „Umgang mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz“ behandelte die Vorgehensweise bei sexueller Belästigung sowohl im Kreis der Mitarbeitenden als auch durch Bewohnerinnen bzw. Bewohner. Nach einer umfassenden Definition war die Bearbeitung solcher Vorfälle in 5 Schritten von der Klärung des Sachverhaltes über die Meldung bis zur gezielten Maßnahmensetzung dargestellt. Weiters waren konkrete Handlungsanweisungen für Führungskräfte und Präventionsmaßnahmen sowie eine Reihe von Kontaktstellen für Betroffene angeführt.

5.3.6 Im Rahmen der Implementierung des „KWP-HinweisgeberInnensystems“ gab die Geschäftsführung am 2. Mai 2023 auch eine gleichnamige Richtlinie heraus, auf welche im Zusammenhang mit der Erläuterung des neu eingeführten elektronischen Portals im Berichtsabschnitt 7 näher eingegangen wird.

5.3.7 Die zum Ende der Einschau erlassene Richtlinie „Antikorruption und Umgang mit Geschenken und Einladungen“ (Version 1 vom 6. Juli 2023) war als Ergänzung zum Verhaltenskodex anzusehen. Sie sollte Klarheit über Sachverhalte wie Vorteilsannahme sowie die Annahme und Gewährung von Geschenken sowie die Konsequenzen der Nichtbeachtung der diesbezüglichen strafrechtlichen Bestimmungen bringen.

Die Mitarbeitenden des KWP wurden darin u.a. an die Tatsache erinnert, dass sie in ihrer Tätigkeit als Amtsträgerinnen bzw. Amtsträgern handelten und daher für sie besondere strafrechtliche Bestimmungen im Zusammenhang mit Vorteils- und Geschenkkannahme zum Tragen kamen.

Über die Annahme und Vergabe von zulässigen Geschenken und Einladungen hatten die Führungskräfte lt. der Richtlinie in standardisierter Weise Aufzeichnungen zu führen und am Ende jedes Quartals an die Compliance-Beauftragte zu übermitteln.

5.3.8 Ebenfalls zum Ende der gegenständlichen Einschau wurde die Richtlinie „*Sponsoring und Spenden*“ von der Geschäftsführung freigegeben (Version 1 vom 6. Juli 2023), welche insbesondere die relevanten Definitionen, den Freigabeprozess sowie die Grundsätze zur Beurteilung der Zulässigkeit von Spenden und Sponsoringvereinbarungen enthielt. In den Grundsätzen wurde insbesondere darauf hingewiesen, dass die Geschäftspraktiken sowie der Ruf von Sponsorinnen bzw. Sponsoren und Spenderinnen bzw. Spendern mit den Werten des KWP vereinbar sein mussten. Darüber hinaus war darauf zu achten, dass kein Anschein von fremder Einflussnahme sowie keine Forderungen, welche über die Sponsoringvereinbarung hinausgingen, entstünden. Spenden und Sponsoringmaßnahmen durften daher etwa nicht im Zusammenhang mit Vergabeverfahren oder Beschaffungs- und Veräußerungsvorgängen erfolgen.

5.3.9 Der StRH Wien hielt zum Themenfeld des Compliance-Programmes fest, dass die diesbezüglichen Empfehlungen des Vorberichtes größtenteils umgesetzt wurden. Er würdigte zudem die detaillierte systematische Compliance-Analyse, welche seiner Ansicht nach eine gute Grundlage für die Implementierung des Compliance-Managementsystems bildete. Laut Auskunft der Compliance-Beauftragten würden in diesem Zusammenhang in nächster Zeit noch weitere Compliance-Dokumente in Kraft gesetzt werden.

6. Compliance-Organisation

6.1 Empfehlungen gemäß den Normen

6.1.1 Ein Unternehmen sollte die erforderlichen Ressourcen für den Aufbau, die Entwicklung, die Verwirklichung, die Bewertung, die Aufrechterhaltung und die laufende Verbesserung des Compliance-Managementsystems entsprechend ihrer Größe, Komplexität, Struktur und operativen Tätigkeiten bestimmen.

Die Compliance-Organisation sollte in einer Weise strukturiert sein, welche für die Compliance-Funktion den direkten Zugang zur obersten Managementebene und gleichzeitig deren Unabhängigkeit sicherstellt. Der Compliance-Funktion sollte die Verantwortlichkeit für die Erfüllung der Anforderungen der geltenden Norm sowie die Berichterstattung über die Wirksamkeit des Compliance-Managementsystems an die oberste Managementebene zugeordnet sein.

Neben der Sicherstellung der erforderlichen Ressourcen für die Umsetzung eines Compliance-Managementsystems sollte auch der Zugang zu externer Beratung, fachlichen Fortbildungen oder auch zeitgemäßem Referenzmaterial und den gesetzlichen Verpflichtungen ermöglicht werden.

6.1.2 Damit ein Compliance-Managementsystem wirksam werden konnte, musste die oberste Managementebene als Vorbild fungieren. Da die Compliance-Verantwortlichkeiten der Führungskräfte je nach Rang, Befugnissen und Faktoren wie etwa Art und Größe einer Organisation variierten, sollten die jeweiligen Compliance-Pflichten in deren Stellenbeschreibungen aufgenommen werden.

6.2 Ergebnisse der Vorprüfung

6.2.1 Die ehemalige Geschäftsführung des KWP setzte im April 2019 die Leitungen der Rechtsabteilung sowie der Internen Revision für die Compliance-Funktion ein. Deren Aufgabenstellungen waren beispielsweise die Durchführung einer Risikoanalyse, die Organisation von Schulungen sowie die Entwicklung von Prozessen zur Bearbeitung von eingelangten Informationen (z.B. Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersystem). Auch die Festlegung der Vorgehensweise bei Auftreten von Non-Compliance fiel in den Zuständigkeitsbereich der Compliance-Beauftragten.

Der StRH Wien hatte bemängelt, dass aufgrund der gewählten Konstellation die in der Fachliteratur für wichtig befundene Unabhängigkeit der Compliance-Funktion von der Unternehmensleitung nicht gegeben war. Darüber hinaus war sie weder im Organigramm des KWP ersichtlich noch waren die damit verbundenen Aufgaben in die Stellenbeschreibungen der beiden Beauftragten aufgenommen worden.

6.2.2 Der StRH Wien hatte im Vorbericht empfohlen, das Bewusstsein zur Übernahme der Verantwortung für gelebte Compliance durch entsprechende Ergänzungen in den Stellenbeschreibungen der Compliance-Beauftragten sowie weiterer Führungskräfte zu verstärken. Ebenso sollte die Unabhängigkeit der Compliance-Funktion in Bezug auf die inhaltliche Verantwortlichkeit und hinsichtlich verbindlich geregelter Kommunikationswege bzw. Berichtspflichten für Compliance-Themen an eine außerhalb der Geschäftsleitung angesiedelte Ebene festgelegt werden.

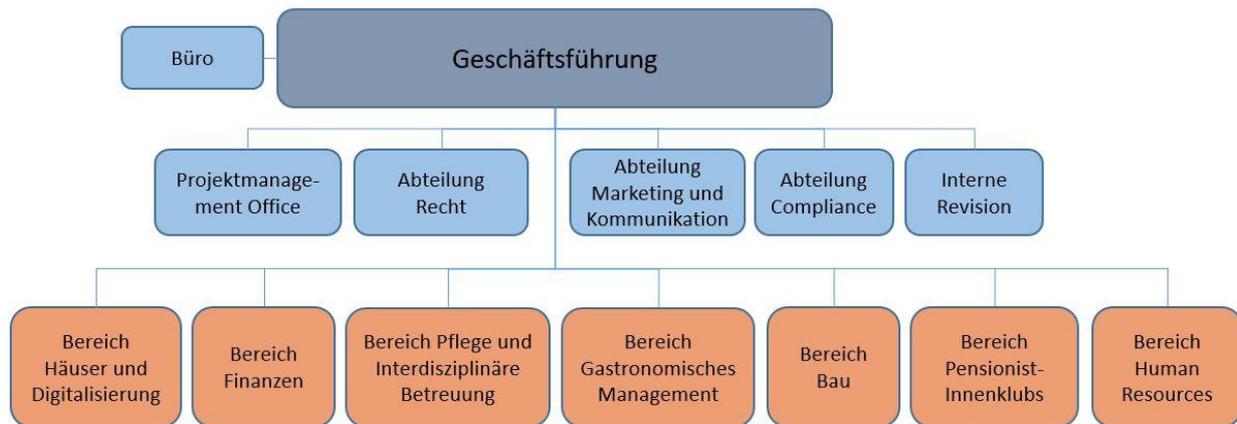
6.3 Entwicklungen und Umsetzungsstand

6.3.1 Wie bereits im Punkt 3.3.1 erwähnt, veränderten sich Anfang des Jahres 2021 die Zuständigkeiten in Bezug auf die Compliance-Management-Agenden insofern, als diese ausschließlich dem Leiter der Internen Revision zugeordnet wurden.

Im Juli 2021 wurde eine Mitarbeiterin mit langjähriger Compliance-Management-Erfahrung - zunächst in die Interne Revision - neu aufgenommen und mit dem weiteren Aufbau des Compliance-Managementsystems beauftragt. Im Jänner 2022 schuf die Geschäftsführung eine eigene Abteilung unter deren Leitung. Laut eines Merkblattes der Geschäftsführung vom 20. Jänner 2022 umfasste das Aufgabenspektrum der Abteilung u.a. den Aufbau einer integren und regeltreuen Compliance-Struktur, die Entwicklung eines umfassenden Compliance-Managementsystems mit Compliance-Risiken, Compliance-Richtlinien, Compliance-Schulungen sowie Beratungen in diesbezüglichen Fragen. Darüber hinaus sollte die Einführung eines Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersystems zur Meldung von Compliance-Verstößen sowie die Prüfung und Bearbeitung von gemeldeten Fällen erfolgen.

6.3.2 Die Einbindung der Compliance-Funktion in die Aufbauorganisation des KWP stellte sich zum Zeitpunkt der Nachprüfung folgendermaßen dar:

Abbildung 2: Organigramm



Quelle: KWP, Darstellung: StRH Wien

Wie das Organigramm zeigt, war das KWP unterhalb der Geschäftsführung in Abteilungen und Bereich strukturiert. Die Geschäftsführung sowie die Bereichsleitungen bildeten gemeinsam die Geschäftsleitung. Die Abteilung Compliance war organisatorisch als eine „Abteilung der Geschäftsführung“ eingeordnet.

Gemäß der dem StRH Wien vorgelegten Funktionsbeschreibung vom Mai 2023 war das Ziel der Compliance-Funktion „*die Entwicklung und Implementierung von Compliance Programmen unter Berücksichtigung von relevanten gesetzlichen Vorschriften und Richtlinien, um das Unternehmen vor Regelverstößen und daraus folgenden direkten und indirekten negativen Auswirkungen zu schützen und die Organisation integer und seriös am Markt zu präsentieren*“. Die zentralen Aufgaben umfassten die Erstellung und Implementierung von Compliance-Richtlinien, Regelungen und eines Verhaltenskodex sowie die Information und Sensibilisierung der Mitarbeitenden zum Thema Compliance durch Schulungen und Trainings sowie verschiedene Kommunikationsmaßnahmen. Darüber hinaus fungierte sie als zentrale Ansprechpartnerin für Compliance-Fragen sowie für die Bearbeitung und Untersuchung von Non-Compliance-Fällen und war für die laufende Evaluierung des Compliance-Managementsystems, die Überwachung der Einhaltung sowie die Berichterstattung zuständig.

Für den Fall eines Non-Compliance-Vorwurfes gegen die Geschäftsführung war lt. der Beschreibung des internen Meldeprozesses eine unmittelbare Berichtspflicht der bzw. des

Compliance-Beauftragten direkt an die Präsidentin bzw. den Präsidenten des KWP vorgesehen.

6.3.3 Eine Einsichtnahme in die im Mai 2023 zuletzt aktualisierten Funktionsbeschreibungen der Bereichsleitungen zeigte, dass auch dort die „*Verantwortung für die Einhaltung der gesetzlichen und unternehmensinternen Regelungen sowie Compliance Regelwerke*“ festgeschrieben war.

6.3.4 Der StRH Wien stellte zur Compliance-Organisation zusammenfassend fest, dass die Empfehlung des Vorberichtes in Bezug auf die Integration der Compliance-Verantwortung in die Stellenbeschreibungen der bzw. des Compliance-Beauftragten sowie weiterer Führungskräfte umgesetzt wurde. Auch der Forderung nach der Festlegung einer Berichtspflicht außerhalb der Geschäftsführung wurde seitens des KWP nachgekommen.

Bezüglich der in der Literatur geforderten Unabhängigkeit der Compliance-Funktion war festzuhalten, dass die Richtlinie zum „*KWP-HinweisgeberInnensystem*“ (s. Punkt 5.3.6) eine sogenannte Interne Stelle - bestehend aus den Leitungen der Abteilungen Compliance und Recht - vorsah, welche die Behandlung von Hinweisen unvoreingenommen, unparteilich und weisungsfrei vorzunehmen hatte. In der Stellenbeschreibung der Compliance-Beauftragten fanden sich dazu jedoch keine Ausführungen.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl daher, die weisungsfreie Ausübung in Bezug auf die Meldungen aus dem unternehmensinternen Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersystem in die Funktionsbeschreibung des bzw. der Compliance-Beauftragten aufzunehmen.

Die Stellungnahme zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

7. Compliance-Kommunikation und Berichterstattung

7.1 Empfehlungen gemäß den Normen

7.1.1 Die Organisation sollte den Bedarf an interner und externer Kommunikation in Bezug auf das Compliance-Managementsystem bestimmen und festlegen, zu welchen Zeitpunkten, zu welchen Themen, mit welchen Personen auf welche Weise kommuniziert wird. Sie sollte geeignete Kommunikationswege zur Verbreitung der Compliance-Botschaft an alle Beschäftigten etablieren und inhaltlich jedenfalls auf die Erwartungen an das Verhalten der Beschäftigten sowie die Tatbestände von Non-Compliance, welche berichtet werden sollen, eingehen.

Gemäß der Fachliteratur war zudem besonders darauf zu achten, dass die kommunizierten Inhalte empfängerinnen- bzw. empfängerorientiert in verständlicher Form aufbereitet werden.

7.1.2 Zur Gewährleistung einer zeitnahen sowie inhaltlich angemessenen Informationsweitergabe sollte entsprechend der Fachliteratur ein standardisiertes Compliance-Reporting in der Organisation eingerichtet sein. Dies könnte beispielweise durch Compliance-Status- und Abstimmungsgespräche zwischen der Compliance-Funktion und der Unternehmensleitung sowie durch die Erstellung von Jahresberichten, aus denen der Gesamtstatus des Compliance-Managementsystems, die durchgeführten Aktivitäten, die offenen bzw. laufenden Maßnahmen, die geplanten Weiterentwicklungen sowie kritische Vorkommnisse hervorgehen, bewerkstelligt werden.

7.2 Ergebnisse der vorangegangenen Prüfung

7.2.1 Wie bereits im Punkt 3.2.1 erwähnt, war das Bekenntnis der Unternehmensleitung zu Compliance zum Zeitpunkt der vorangegangenen Prüfung u.a. in der Geschäftsordnung des KWP verankert. Darüber hinaus war von den Compliance-Beauftragten durch E-Mails und bei verschiedenen Veranstaltungen die damals bevorstehende Etablierung eines Compliance-Managementsystems kommuniziert worden. Damit sollten die Compliance-Kultur sowie die beabsichtigte Umsetzung eines vollumfänglichen Compliance-Managementsystems in der Organisation publik gemacht werden.

7.2.2 Flächendeckende Schulungspläne zur Etablierung des Compliance-Bewusstseins bei den Mitarbeitenden waren im KWP zum Zeitpunkt der Durchführung der Vorprüfung bereits erstellt und sollten ab Februar 2020 in den beschaffenden Abteilungen gestartet werden. In der Folge war vorgesehen gewesen, dass die Leitungsteams der insgesamt 30 Pensionisten-Wohnhäuser durch Schulungen etwa über den neuen Verhaltenskodex informiert und für alle Compliance-relevanten Themenstellungen sensibilisiert werden.

Der StRH Wien hatte im Hinblick auf die Amtsträgerschaft der Mitarbeitenden des KWP und den damit einhergehenden strafrechtlichen Bestimmungen zu Bestechlichkeit und Vorteilsannahme empfohlen, die Schulungen zum Thema Compliance-Bewusstsein um den Schwerpunkt „*Korruptionsprävention und Rechtssicherheit in Vergabeverfahren*“ zu ergänzen. Laut der diesbezüglichen Stellungnahme wären die genannten Themen bereits in die Welcome-Seminare für neue Mitarbeitende sowie die Schulungen mit Mitarbeitenden, die mit Agenden der Beschaffung und Vergabe beauftragt waren, eingeflossen. Zusätzlich hätte das Schulungskonzept für Führungskräfte ebenfalls diesbezügliche Inhalte aufgewiesen.

7.2.3 Zum Zeitpunkt der vorangegangenen Prüfung des StRH Wien bestand im KWP die Möglichkeit einer Meldung von Missständen an die Interne Revision. Dieser Prozess sah vor, dass die Hinweisgeberin bzw. der Hinweisgeber selbst entscheiden konnte, ob die Meldung anonym oder unter Nennung des Namens erfolgen sollte. Anonyme Meldungen gingen auch an anderen Stellen des Fonds (wie etwa bei der Präsidentin bzw. dem Präsidenten) oder in dessen Umfeld ein. Gegebenenfalls beauftragte die Geschäftsführung die Interne Revision mit einer entsprechenden Sonderprüfung.

Im Zuge des damals gestarteten Compliance-Projektes war vom KWP angedacht, die Mitarbeitenden zum Thema Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersysteme im Weg von Schulungen oder auch bei diversen Netzwerk-Plattformen aufzuklären. Darüber hinaus war vorgesehen, einen Prozess zu den anonymen Meldungen zu erstellen, um die diesbezügliche Vorgehensweise zu standardisieren.

Der StRH Wien hatte dem KWP diesbezüglich empfohlen, die Mitarbeitenden insbesondere auch auf die Meldestelle für Korruption und Amtsdelikte des Bundesamtes zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung hinzuweisen, um die Meldung von Fehlverhalten, Missständen, bedenklichen Geschäftspraktiken und dergleichen auch außerhalb der Organi-

sationshierarchie zu ermöglichen. Ebenso sollte die Implementierung einer Antikorruptions-hotline mit dem höchsten Maß an Vertrauensschutz für Mitarbeitende in Betracht gezogen werden.

In seiner Stellungnahme gab das KWP dazu an, bereits an einem internen Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersystem zu arbeiten bzw. für (anonyme) Meldungen an die Interne Revision bereits entsprechende Prozesse definiert zu haben.

7.2.4 Zur Frage des StRH Wien nach einem Beschwerdemanagementsystem hatte das KWP auf seine diesbezügliche Verpflichtung zur Etablierung nach dem Heimvertragsgesetz hingewiesen. An das im Unternehmen etablierte „*BewohnerInnenservice*“ konnten sich Bewohnerinnen bzw. Bewohner der Pflege- und Betreuungseinrichtungen ebenso wie deren Angehörige wenden. Diese Stelle fungierte auch als Schnittstelle zur Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft. Weiters standen auch alle Führungskräfte, die Abteilung für Diversitätsmanagement (z.B. bei Vorwürfen bzgl. Mobbing, sexueller Belästigung oder sonstiger herabwürdigender Vorgehensweisen), der Betriebsrat und vor allem die Compliance-Beauftragten für die Annahme von Beschwerden zur Verfügung. Von den Geschäftspartnerinnen bzw. Geschäftspartnern konnten allfällige Beschwerden oder andere Anliegen an die Führungskräfte, die Geschäftsführung sowie die Präsidentin bzw. den Präsidenten herangebracht werden.

Zum Zeitpunkt der Durchführung der vorangegangenen Prüfung war keine Schnittstelle zwischen dem Beschwerdemanagementsystem bzw. einem allfälligen Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersystem und dem Compliance-Managementsystem definiert. Die Geschäftsführung des KWP stellte die Etablierung einer solchen Schnittstelle im Zuge des Ausbaues des Compliance-Managementsystems in Aussicht.

7.3 Entwicklungen und Umsetzungsstand

7.3.1 Am 29. Juli 2021 stellte die Compliance-Beauftragte die Inhalte des neuen Compliance-Programmes bei einem Jour fixe intern allen Direktorinnen bzw. Direktoren der Pensionisten-Wohnhäuser vor. Im Februar 2022 präsentierte sie die Ergebnisse der Compliance-Analyse der Geschäftsleitung. Mit diesen beiden internen Vorstellungen sollte dem Bedarf an interner Kommunikation bzgl. der Verbreitung der Compliance-Botschaft an alle Beschäftigten nachgekommen werden, da die Führungskräfte die bekannt gegebenen Inhalte in ihren Verantwortungsbereichen weiterzugeben hatten.

7.3.2 Im Oktober 2022 führte die Compliance-Beauftragte eine Schulung mit den Mitarbeitenden der zentralen Einkaufsabteilung durch. Laut der diesbezüglichen Präsentationsunterlage waren insbesondere die Compliance-Definition, die Compliance-Organisation im Unternehmen, der Verhaltenskodex, Interessenkonflikte, Geschenke und Einladungen, Spenden und Sponsoring, Korruption und Bestechung sowie die Meldung von Compliance-relevanten Hinweisen Inhalte der Schulung. Die Mitarbeitenden des Zentraleinkaufes durchliefen zeitnahe zu dieser Schulung einen Vergabeworkshop, der von der Abteilung Recht gemeinsam mit einer auf Vergaberecht spezialisierten Rechtsanwaltskanzlei durchgeführt wurde.

Im Vorfeld der Einführung des neuen Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersystems (s. Punkt 7.3.5) fand ebenfalls eine Informationsveranstaltung für die Direktorinnen bzw. Direktoren der Pensionisten-Wohnhäuser, sowie im Rahmen von Jours fixes mit der Geschäftsführung, statt. Spezielle Workshops für die mit dem eingesetzten IT-System befassten Bediensteten aus den Abteilungen IT, Human Resources, Compliance, Recht oder Datenschutz vervollständigten die Schulungen zum Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersystems. Da bei der Bearbeitung der eingehenden Meldungen Personendaten betroffen waren, wurde auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bearbeitungsgrundsätze ebenfalls Wert gelegt.

Darüber hinaus war das Thema Compliance auch Teil der als E-Learning konzipierten „Onboarding Schulungen“, d.h. der Einführungsschulungen der neuen Mitarbeitenden. In der Schulungsunterlage wurde zunächst auf die Compliance-Verantwortung der Geschäftsführung hingewiesen. In der Folge wurde die Bedeutung von Compliance sowie auch von Datenschutz erläutert. Ergänzend dazu waren die Teilnehmenden aufgefordert, Verständnisfragen in Bezug auf Compliance- und Datenschutz-relevante Sachverhalte wie etwa Geschenk- bzw. Vorteilsannahme oder Datenmissbrauch zu beantworten. Nicht zuletzt waren in der Unterlage praxisrelevante unternehmensinterne Compliance-Dokumente (Richtlinien, Merkblätter etc.) sowie die Kontaktdaten der Abteilung Compliance angeführt.

7.3.3 Zur Stärkung des Compliance-Bewusstseins erschien im September 2021 in einer regelmäßig für Mitarbeitende herausgegebenen Zeitschrift ein Beitrag der Compliance-Beauftragten zum Thema Compliance, in dem auf den Verhaltenskodex und im Besonderen auf die Annahme von Geschenken eingegangen wurde. Der Artikel enthielt auch einen Hinweis auf die damals neu eingesetzte Compliance-Beauftragte. Ein Beitrag in der Ausgabe von August 2022 beschäftigte sich mit bereits bestehenden Meldekanälen und mit der geplanten

Einführung des neuen „KWP-HinweisgeberInnensystems“. Schließlich wurde im März 2023 ein Beitrag zur neuen Datenschutzrichtlinie veröffentlicht.

7.3.4 In Bezug auf systematische Kommunikationsstrukturen und Kommunikationsabläufe waren im KWP diverse Jours fixes etabliert. Der jeweilige Status Quo des Compliance-Managementsystems war demnach 1-mal pro Monat Inhalt eines Jour fixe zwischen der Geschäftsführung und der Compliance-Beauftragten. Weitere ebenfalls regelmäßig abzuhal- tende Besprechungen auf unterschiedlichen Ebenen (Bereiche und Abteilungen) dienten im Bedarfsfall zur Informationsweitergabe für die Umsetzung in den jeweiligen Organisations- einheiten. Eine Berichterstattung der Aktivitäten im Zusammenhang mit der Reorganisation des Compliance-Managementsystems hatte jährlich in einer Vorstandssitzung durch die Ge- schäftsführung zu erfolgen.

7.3.5 Im Mai 2023 implementierte das KWP das unternehmensinterne „KWP-Hinweisgebe- rInnensystem“, ein über das Intranet zugängliches elektronisches Portal, über das alle Mitar- beitenden sowie dritte Personen Hinweise über bestimmte mögliche oder tatsächliche Rechtsverstöße melden konnten. Ziel davon war die Anforderungen aus dem Hinweisgeber- Innenschutzgesetz - HSchG zu erfüllen und eine vertrauliche und sichere Meldung von Hin- weisen zu bestimmten Verstößen bzw. Verdachtsmomenten zu gewährleisten.

In der Richtlinie zum „KWP-HinweisgeberInnensystem“ war neben dem Anwendungsbereich und den Begriffsdefinitionen auch eine Beschreibung, welche Arten von Regelverletzungen gemeldet werden sollten, angeführt. Darunter fielen Korruption und Bestechung, Verstöße gegen Datenschutz und Datensicherheit sowie sonstige schwerwiegende Compliance-Ver- stöße im Bereich des öffentlichen Auftragswesens, der Lebensmittelsicherheit und des Ver- braucherschutzes oder auch die Verletzung von EU-Wettbewerbsrecht, EU-Beihilfenrecht und EU-körperschaftssteuerrechtlichen Bestimmungen.

Unter den Beispielen für den sachlichen Geltungsbereich war Folgendes angeführt:

- Bestechung und Schmiergeldzahlung,
- Fordern, Annahme oder Angebot von unzulässigen Vorteilen oder Geschenken,
- Bevorzugung von nahestehenden Personen oder Familienangehörigen,
- Missbrauch vertraulicher Informationen,
- Verstöße gegen das Vergaberecht,
- Verstöße gegen Hygienevorschriften und

- Unzulässige Übermittlung von personenbezogenen Daten (z.B. Verarbeitung von Kundinnen- bzw. Kundendaten zu Marketingzwecken ohne Einwilligung).

In der Richtlinie wurde zudem auf weitere Meldekanäle außerhalb des Unternehmens sowie den Schutz der Hinweisgeberinnen bzw. Hinweisgeber eingegangen. Eine Beschreibung des Meldeprozesses war der Richtlinie beigelegt.

Das elektronische Portal stand als Meldekanal ebenso zur Verfügung wie die bereits erwähnten externen Stellen oder eine Kontaktierung der bzw. des direkten Vorgesetzten, des Betriebsrates, der Geschäftsführung oder der Abteilung Compliance. Informationen zum Schutz der Hinweisgeberinnen bzw. Hinweisgeber wie etwa die Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben oder die Sicherstellung der Vertraulichkeit der Meldungen oder der Schutz vor Vergeltungsmaßnahmen waren in die gegenständliche Richtlinie ebenfalls aufgenommen worden.

7.3.6 Zusammenfassend war festzustellen, dass der im Zuge der vorangegangenen Prüfung abgegebenen Empfehlung zu Schulungen zum Thema Compliance-Bewusstsein und dem Schwerpunkt Korruptionsprävention und Rechtssicherheit im Vergabeverfahren z.T. nachgekommen worden war. So wurden neue Mitarbeitende im Zuge der standardisierten „*Onboarding Schulungen*“ auf die Compliance-Thematik sensibilisiert. Weiters hatten die Mitarbeitenden des Zentraleinkaufes eine spezielle Schulung bzw. einen Vergabeworkshop zu absolvieren. Für den überwiegenden Teil der Mitarbeitenden standen zwar die in der regelmäßig für Mitarbeitende erscheinenden Zeitschrift veröffentlichten Artikel über Compliance zur Verfügung, breit angelegte Compliance-Schulungen fanden hingegen bislang - auch pandemiebedingt - nicht statt.

Empfehlung:

Um die Compliance-Botschaft nachhaltig in der Organisation zu verankern, empfahl der StRH Wien, für alle Mitarbeitenden regelmäßige Compliance-Schulungen zu etablieren, wobei auch E-Learning-Angebote angedacht werden könnten.

Die Stellungnahme zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

Zur Compliance-Kommunikation war vom StRH Wien weiters festzuhalten, dass Jours fixes zwischen der Geschäftsführung und der Compliance-Beauftragten stattfanden, in welchen u.a. die erforderlichen Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Compliance-Managementsystems besprochen wurden. Eine Weitergabe der für die Umsetzung notwendigen Informationen an die Organisationseinheiten erfolgte bedarfsbezogen, indem die Themenstellungen jeweils in die entsprechenden Sitzungen eingebracht wurden. Die in der Fachliteratur geforderte standardisierte Berichterstattung (s. Punkt 7.1.2) war nur teilweise erfüllt, da ein Reporting in Form von schriftlichen Jahresberichten zum Gesamtstatus des Compliance-Managementsystems sowie den durchgeführten Aktivitäten noch nicht vorlag.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, ein regelmäßiges Reporting über alle relevanten Entwicklungen des Compliance-Managementsystems zu etablieren.

Die Stellungnahme zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

Bezüglich der im Rahmen der vorangegangenen Prüfung angekündigten Einrichtung einer Schnittstelle zwischen dem Beschwerdemanagement, dem Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersystem und dem Compliance-Management verwies die Geschäftsführung auf das Zusammenlaufen aller Anfragen und Beschwerden sowie der Meldungen aus dem „KWP-HinweisgeberInnensystem“ in den Abteilungen Recht und Compliance. Zwischen den betreffenden Stellen hätte diesbezüglich ein enger Informationsaustausch stattgefunden. Weiters stellte die Geschäftsführung die Erstellung einer Prozessbeschreibung zur Visualisierung der gegenständlichen Arbeitsabläufe in Aussicht.

Schließlich würdigte der StRH Wien die Einrichtung eines eigenen Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersystems für die Meldung von Compliance-Verstößen bzw. diesbezüglichen Verdachtsmomenten und betrachtete damit auch die Empfehlung im vorangegangenen Bericht hinsichtlich der Einrichtung einer Antikorruptionshotline als umgesetzt. Im Intranet sowie in der Richtlinie zum „KWP-HinweisgeberInnensystem“ wurde zudem auch auf die Meldekanäle außerhalb des Unternehmens aufmerksam gemacht.

8. Überwachung der Angemessenheit des Compliance-Managements

8.1 Empfehlungen gemäß den Normen bzw. der Literatur

8.1.1 Die Organisation sollte für eine ausreichende Überwachung des Compliance-Managementsystems sorgen. Diese sollte u.a. die Wirksamkeit von Schulungen und Steuerungsmaßnahmen, die Aktualität der bindenden Verpflichtungen sowie die Wirksamkeit der Bewältigung von zuvor festgestellten Compliance-Verfehlungen umfassen. Weiters sollte die Organisation Prozesse zur Einholung von Rückmeldungen zur Compliance-Leistung aus verschiedenen Quellen etablieren. Dazu zählten etwa das Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgeberverfahren, anonyme Briefkästen für Vorschläge und Kritik oder auch ein Beschwerdemanagement für Kundinnen bzw. Kunden. Zur Informationssammlung standen auch Rückmeldungen aus Hotlines oder Schulungen, Ergebnisse aus Meinungsumfragen, direkte Beobachtungen, Audits und Überprüfungen etc. zur Verfügung.

Zur Quantifizierung der Zielerreichung sollte die Organisation messbare Indikatoren entwickeln. Darüber hinaus sollte die Durchführung periodischer Audits die Überwachung des Erfüllungsgrades eines Compliance-Managementsystems sicherstellen.

8.1.2 Die Berichterstattung über die Eignung des Compliance-Managementsystems sollte in den Standardberichten der Organisation integriert sein, sodass außertourliche Berichte nur bei wesentlichen Non-Compliance-Vorfällen sowie sich abzeichnenden Problemen erstellt werden.

8.1.3 Über das Rahmenwerk der gültigen ÖNORM hinausgehend, könnte zur Beurteilung des Compliance-Managementsystems gemäß der Fachliteratur eine sogenannte Durchdringungsanalyse (Compliance Integrity Survey) Auskunft geben. Dabei wäre zu erheben, was von den einzelnen Mitarbeitenden tatsächlich angenommen wird, ob Compliance und die

verankerten Maßnahmen als sinnvoll empfunden werden und wie die vermittelten und gelebten Werte wahrgenommen wurden. Damit könnten insbesondere auch Aussagen über die Wirksamkeit der gesetzten Maßnahmen, die Arbeit der Compliance-Beauftragten sowie die gesamte Compliance-Organisation getroffen werden. Aus den Ergebnissen ließen sich erforderliche Verbesserungsmaßnahmen zielgerichtet identifizieren. Schließlich hätte die Auseinandersetzung mit der Thematik auch einen Schulungseffekt und würde eine verstärkte Bewusstseinsbildung bewirken.

8.2 Ergebnisse der vorangegangenen Prüfung

Die Überwachung der Angemessenheit und Wirkung war zum Zeitpunkt der vorangegangenen Prüfung in Anbetracht des erst im Aufbau befindenen Compliance-Managementsystems noch nicht etabliert. Der StRH Wien hatte empfohlen, eine systematische Überwachung einzurichten, diesbezügliche Indikatoren bzw. Kennzahlen zu definieren sowie im Anschluss eine sogenannte Durchdringungsanalyse über das Compliance-Managementsystem vorzunehmen. Durch das Feedback der Mitarbeitenden könnte nicht nur Einblick in das tatsächlich im Unternehmen gelebte Compliance-Verhalten gewonnen, sondern auch dessen Praxistauglichkeit evaluiert werden.

Das KWP gab in seiner Stellungnahme an, einer Durchdringungsanalyse oder auch einer Auditierung des Compliance-Managementsystems im Unternehmen positiv gegenüber zu stehen. Im Hinblick auf valide Ergebnisse aus einer solchen Auditierung würde diese erst nach dem fertigen Aufbau bzw. der Etablierung des Systems in Betracht gezogen werden.

8.3 Entwicklungen und Umsetzungsstand

8.3.1 Wie in den vorangegangenen Berichtsabschnitten bereits mehrfach erwähnt, war das Compliance-Managementsystem zum Zeitpunkt der Nachprüfung weiterhin im Aufbau begriffen. Vor diesem Hintergrund war eine systematische Überwachung der Wirksamkeit des Compliance-Managementsystems ebenfalls noch nicht etabliert.

Laut Auskunft des KWP hätten jedoch etwa die Anfragen von Mitarbeitenden zu Compliance-Themenstellungen wie z.B. Interessenkonflikte, Geschenke, Spenden oder auch Datenschutz an die Compliance-Beauftragte Anhaltspunkte über die Wirksamkeit der Compliance-Aktivi-

täten geliefert. So seien solche Anfragen seit Beginn der gesetzten Aktivitäten stetig angestiegen, woraus geschlossen werden könne, dass das Bewusstsein gewachsen sei und die Sensibilisierung der Mitarbeitenden zugenommen hätte.

8.3.2 Der StRH Wien stellte fest, dass in Bezug auf die Überwachung insbesondere eine Festlegung von Indikatoren zur Ermittlung der Wirksamkeit des Compliance-Managements und ein diesbezügliches Berichtswesen nur teilweise umgesetzt waren.

Empfehlung:

Der StRH Wien empfahl, die Überwachung der Angemessenheit und Wirkung des Compliance-Managements - mit besonderem Augenmerk auf die Festlegung geeigneter Indikatoren bzw. Kennzahlen - weiterzuentwickeln und die Ergebnisse in das oben empfohlene Compliance-Reporting zu integrieren.

Die Stellungnahme zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

Empfehlung:

Nach der vollständigen Implementierung des Compliance-Managementsystems sollte zudem eine Durchdringungsanalyse durchgeführt werden, um einen Einblick in das im Unternehmen vorhandene Compliance-Bewusstsein sowie die Praxistauglichkeit des Systems zu gewinnen.

Die Stellungnahme zu dieser Empfehlung wurde im Punkt Zusammenfassung der Empfehlungen eingearbeitet.

9. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

Im Sinn einer adäquaten Dokumentation sollte die vorhandene Beschreibung bzgl. der wesentlichen Aussagen zu den Grundelementen des Compliance-Managements entsprechend weiterentwickelt werden. Dabei wäre auch eine elektronische Lösung auf der unternehmensinternen Informations- und Kommunikationsplattform denkbar (s. Punkt 3.3.6).

Stellungnahme des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser:

Diese Empfehlung ist in Umsetzung. Die Beschreibung bzgl. der wesentlichen Aussagen zu den Grundelementen des Compliance-Managements wurde und wird weiterentwickelt bzw. laufend angepasst, ebenso wird zur Unterstützung der Systematisierung die Implementierung einer elektronischen Lösung angedacht.

Empfehlung Nr. 2:

Das KWP sollte Compliance-Ziele, welche mit der strategischen Ausrichtung der Organisation vereinbar sind, im Einklang mit der Compliance-Politik stehen, messbar sind sowie eine Verpflichtung zur fortlaufenden Verbesserung des Compliance-Managements enthalten, ausformulieren (s. Punkt 3.3.6).

Stellungnahme des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser:

Diese Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 3:

Die identifizierten Compliance-Risiken wären anhand ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und ihres Schadensausmaßes zu bewerten und in einer Risikomatrix zu erfassen (s. Punkt 4.3.5).

Stellungnahme des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser:

Diese Empfehlung wird umgesetzt.

Empfehlung Nr. 4:

Die weisungsfreie Ausübung in Bezug auf die Meldungen aus dem unternehmensinternen Hinweisgeberinnen- bzw. Hinweisgebersystem wäre in die Funktionsbeschreibung des bzw. der Compliance-Beauftragten aufzunehmen (s. Punkt 6.3.4).

Stellungnahme des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser:

Diese Empfehlung ist bereits umgesetzt.

Empfehlung Nr. 5:

Um die Compliance-Botschaft nachhaltig in der Organisation zu verankern sollten für alle Mitarbeitenden regelmäßige Compliance-Schulungen etabliert werden, wobei auch E-Learning-Angebote angedacht werden könnten (s. Punkt 7.3.6).

Stellungnahme des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser:

Diese Empfehlung ist in Umsetzung, insbesondere wird auch vermehrt an E-Learning-Angeboten speziell für Compliance-Themen gearbeitet, die für die gesamte Organisation bzw. alle Mitarbeitenden ausgerollt wurden bzw. werden. Dabei werden beispielsweise auch kurze Videoclips eingesetzt, die Compliance-Sachverhalte wie etwa Antikorruption oder Interessenkonflikte anschaulich und leicht verständlich erklären. Diese E-Learning-Maßnahmen sind von allen Mitarbeitenden zu absolvieren.

Die Videoserie „Compliance-Regeln einfach erklärt“ hat bereits mit Beginn Dezember 2023 gestartet, wobei der zu absolvierende Kursinhalt ein Videoclip zum Thema Umgang mit Geschenken und Einladungen war.

Empfehlung Nr. 6:

Ein regelmäßiges Reporting über alle relevanten Entwicklungen des Compliance-Managementsystems sollte etabliert werden (s. Punkt 7.3.6).

Stellungnahme des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser:

Ebenso in Umsetzung ist das regelmäßige Reporting über alle relevanten Entwicklungen des Compliance-Managementsystems. Hier wird auch darauf hingewiesen, dass mit Änderung der Satzung, welche mit 1. September 2023 in Kraft getreten ist, eine entsprechende sehr umfassende Bestimmung betreffend Compliance-Berichterstattung in die Satzung des KWP aufgenommen wurde.

Empfehlung Nr. 7:

Die Überwachung der Angemessenheit und Wirkung des Compliance-Managements sollte - mit besonderem Augenmerk auf die Festlegung geeigneter Indikatoren bzw. Kennzahlen - weiterentwickelt und die Ergebnisse in das zuvor empfohlene Compliance-Reporting integriert werden (s. Punkt 8.3.2).

Stellungnahme des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser:

Diese Empfehlung ist in Umsetzung.

Empfehlung Nr. 8:

Nach der vollständigen Implementierung des Compliance-Managementsystems sollte eine Durchdringungsanalyse durchgeführt werden, um einen Einblick in das im Unternehmen vorhandene Compliance-Bewusstsein sowie die Praxistauglichkeit des Systems zu gewinnen (s. Punkt 8.3.2).

Stellungnahme des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser:

Diese Empfehlung wird umgesetzt, es werden hiezu bereits Überlegungen angestellt, in welcher Form (z.B. durch regelmäßige Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterbefragungen) dieser Empfehlung nachgekommen werden kann.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Mag. Werner Sedlak, MA

Wien, im Jänner 2024