



STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10

A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 FAX: 01 4000 99 82810

E-Mail: post@stadtrechnungshof.wien.at

www.stadtrechnungshof.wien.at

StRH II - 4/20

Krankenfürsorgeanstalt der
Bediensteten der Stadt Wien, Prüfung
des Compliance-Managementsystems bei
Stiftungen, Fonds und Anstalten
Prüfungersuchen gemäß § 73 Abs. 6 WStV
vom 28. Dezember 2018

KURZFASSUNG

Aus Anlass eines Prüfungsersuchens des Herrn Bürgermeisters der Stadt Wien unterzog der Stadtrechnungshof Wien den Umsetzungsstand des in der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien etablierten Compliance-Managementsystems einer Prüfung.

Die Einschau umfasste die 7 wesentlichsten Elemente eines Compliance-Managementsystems und zeigte, dass diese in dem von der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien vor der Prüfung angestoßenen - auf der Antikorruptionsstrategie der Stadt Wien basierenden - Konzept zur Reorganisation ihre Beachtung fanden. Die Abwicklung der Reorganisation sowie die weitere Ausgestaltung des Compliance-Programmes oblag einem Chief Compliance Officer.

Die obersten Compliance-Grundsätze sowie die Unternehmenskultur gingen aus dem zu Beginn der Prüfung erstellten Leitbild hervor, jedoch blieben in Bezug auf die von der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien geführte Krankenanstalt Sanatorium Hera Aspekte eines zu beachtenden Healthcare Compliance-Systems unberücksichtigt.

Die Vorbereitungen für eine Risikoanalyse und eine Adaptierung der Aufbauorganisation waren ebenso wie der Ausbau des Richtlinienmanagements sowie die Erstellung eines gesamthaften Compliance-relevanten Regelwerkes zur Sicherstellung eines in der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien gelebten Compliance-Managementsystems noch ausständig. Hinsichtlich der Grundelemente Compliance-Kommunikation und Compliance-Überwachung war die geplante Vorgehensweise zum Zeitpunkt der Einschau erkennbar, Details dazu waren noch nicht bekannt.

Neben Empfehlungen betreffend den weiteren Ausbau des Compliance- Managementsystems regte der Stadtrechnungshof Wien nach dessen vollständiger Umsetzung eine Durchdringungsanalyse an, um durch das Feedback der Mitarbeitenden Einblick in das

tatsächlich in der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien gelebte Compliance-Verhalten sowie dessen Praxistauglichkeit zu erhalten.

Die Prüfung zielte darauf ab, das Compliance Managementsystem der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien zu analysieren, den Reifegrad zu bewerten und darauf aufbauend Empfehlungen zu dessen Verbesserung und Weiterentwicklung auszusprechen.

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog den Umsetzungsstand des in der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien etablierten Compliance-Managementsystems einer Prüfung 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 Stadtrechnungshofes Wien	10
1.1 Prüfungsgegenstand	10
1.2 Prüfungszeitraum	11
1.3 Prüfungshandlungen	12
1.4 Prüfungsbefugnis	12
1.5 Vorberichte	13
2. Einleitung	14
2.1 Allgemeines.....	14
2.2 Kennzahlen.....	15
2.3 Definition Compliance-Managementsystem	16
2.4 Antikorruptionsstrategien des Bundes und der Stadt Wien	19
2.5 Ausgangssituation und bisherige Maßnahmen zur Korruptionsprävention	22
3. Compliance-Kultur und Compliance-Ziele	26
3.1 Empfehlungen gemäß der ÖNORM ISO 19600	26
3.2 Schaffung von Grundlagen	27
3.3 Dokumentation der Grundlagen.....	30
3.4 Feststellungen und Empfehlungen	30
4. Identifizierung des rechtlichen Umfeldes als Basis für die Einführung.....	32
4.1 Empfehlungen gemäß der ÖNORM ISO 19600	32
4.2 Durchführung und Umsetzungsstand	33
4.3 Feststellungen und Empfehlungen	36

5. Compliance-Organisation und Compliance-Programm.....	37
5.1 Empfehlungen gemäß der ÖNORM ISO 19600	37
5.2 Konzeptionierung eines neuen Compliance-Managements.....	38
5.3 Verhaltenskodex und Richtlinien	39
5.4 Etablierung der Compliance-Funktion	42
5.5 Rollen und Verantwortlichkeiten	43
5.6 Einsatz von Ressourcen	44
5.7 Datenschutz und Informationssicherheit.....	44
5.8 Weitere Instrumente zur Einführung und Aufrechterhaltung von Compliance ...	46
5.9 Feststellungen und Empfehlungen	49
6. Compliance-Kommunikation	51
6.1 Empfehlungen gemäß der ÖNORM ISO 19600	51
6.2 Dokumentation und Schulungen	51
6.3 Unternehmensinternes Hinweisgebersystem und Beschwerdemanagement.....	52
6.4 Feststellungen und Empfehlungen	55
7. Überwachung der Angemessenheit des Compliance-Managements.....	57
7.1 Empfehlungen gemäß der ÖNORM ISO 19600	57
7.2 Systemische Steuerungs- und Kontrollmaßnahmen	58
7.3 Feststellungen und Empfehlungen.....	59
8. Abschließende Bewertung	59
9. Zusammenfassung der Empfehlungen.....	61

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Organigramm der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien.....	15
Tabelle 1: Kenndaten der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien und ihrer Einrichtungen.....	16
Abbildung 2: Grundelemente des Compliance-Managementsystems	18
Abbildung 3: Arbeitspakete Konzept "Reorganisation Compliance Management System (CMS)"	25
Abbildung 4: Compliance-Kultur in der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien	29

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs.....	Absatz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BKA.....	Bundeskanzleramt
BMB	Bundesministerium für Bildung
BMFLUW	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft
BMI.....	Bundesministerium für Inneres
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
CMS	Compliance-Managementsystem
DSGVO.....	Datenschutz-Grundverordnung
E-Learning.....	elektronisches Lernen
E-Mail	Elektronische Post
etc.	et cetera
EU.....	Europäische Union
FSW	Fonds Soziales Wien
FSW-WPB.....	FSW - Wiener Pflege- und Betreuungsdienste GmbH
Gesundheitsverbund	Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund GmbH.....
GmbH.....	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hera.....	Krankenanstalt Sanatorium Hera
Hrsg.....	Herausgeber
IKS.....	Internes Kontrollsystem bzw. Interne Kontrollsys- teme
IKT.....	Informations- und Kommunikationstechnologie
ISO	Internationale Organisation
IT	Informationstechnologie

KFA	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
lt.	laut
MA	Magistratsabteilung
MD-OS.....	Magistratsdirektion - Geschäftsbereich Organisa- tion und Sicherheit
Mio. EUR	Millionen Euro
Nr.	Nummer
o.a.	oben angeführt
ÖNORM.....	Österreichische Norm
s.	siehe
StRH.....	Stadtrechnungshof
u.a.	unter anderem
usw.....	und so weiter
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

Barbist/Ahammer/Fabian/Löffler, Compliance in der Unternehmenspraxis, 2. Auflage (2015), LexisNexis Verlag, Wien

GLOSSAR

Compliance

Einhaltung aller bindenden Verpflichtungen einer Organisation.

Compliance-Kultur

Ethische Werte und Überzeugungen, die 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.

Corporate Governance

Ordnungsrahmen für die Leitung und Überwachung von Unternehmen.

Due Diligence

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

Good Governance

Gute Regierungsführung als effiziente Gestaltung der öffentlichen Verwaltung unter Einbeziehung ethischer Aspekte wie beispielsweise der Eindämmung von Korruption und Vetternwirtschaft.

Non-Compliance

Nichteinhalten einer bindenden Verpflichtung.

Tone from the top

Das von der Unternehmensleitung kommunizierte und vor allem gelebte Leitbild.

Die Geschäftsgruppe Finanzen, Wirtschaft, Digitalisierung und Internationales wurde im November 2020 in Geschäftsgruppe Finanzen, Wirtschaft, Arbeit, Internationales und Wiener Stadtwerke umbenannt.

PRÜFUNGSERGEBNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien

1.1 Prüfungsgegenstand

Der Herr Bürgermeister der Stadt Wien stellte am 28. Dezember 2018 ein Ersuchen gemäß § 73 Abs. 6 der WStV an den Stadtrechnungshof Wien. Dieses Prüfungsersuchen hatte eine Perlustrierung des Compliance-Managements in von Organen der Gemeinde Wien verwalteten, mit Rechtspersönlichkeit ausgestatteten Fonds, Stiftungen und Anstalten sowie Vereinen, die als wirtschaftliche Unternehmen gemäß § 73b Abs. 2 der WStV anzusehen waren, zum Inhalt. Ebenso waren jene Vereine, die aufgrund einer Subventionsvereinbarung von der Prüfungskompetenz des Stadtrechnungshofes Wien erfasst waren und eine qualifizierte Rechnungslegung im Sinn des Vereinsgesetzes vorzunehmen hatten, Gegenstand des Prüfungsersuchens. Insbesondere wurden an den Stadtrechnungshof Wien folgende Fragestellungen herangetragen:

- *"Wurde ein Compliance-Managementsystem eingeführt, ist dieses dokumentiert, wurde es verwirklicht und aufrechterhalten?"*
- *Wurden die Inhalte der Compliance-Kultur in Richtlinien festgehalten und veröffentlicht?"*
- *Sofern ein Compliance-Managementsystem besteht, wie wird dieses vom Stadtrechnungshof Wien bewertet?"*
- *Sofern kein Compliance-Managementsystem besteht, wird eine entsprechende Schaffung empfohlen?"*

Die gegenständliche Prüfung des Umsetzungsstandes des in der KFA etablierten Compliance-Managements wurde von der Abteilung Gesundheit und Soziales vom Stadtrechnungshof Wien als ein Teilbereich zur Beantwortung des Prüfungsersuchens des Herrn Bürgermeisters der Stadt Wien vorgenommen.

Die Abteilung Gesundheit und Soziales des Stadtrechnungshofes Wien hatte bereits ab Sommer 2019 bis Februar 2020 eine Querschnittsprüfung in der Geschäftsgruppe Soziales, Gesundheit und Sport und ab der 2. Jahreshälfte 2019 bis August 2020 eine derartige Prüfung in der Geschäftsgruppe Wohnen, Wohnbau, Stadterneuerung und Frauen, der ehemaligen Geschäftsgruppe Finanzen, Wirtschaft, Digitalisierung und Internationales sowie der Geschäftsgruppe Kultur und Wissenschaft ebenfalls als Teil des in diesem Prüfungsbericht behandelten Prüfungsersuchens vorgenommen. Überdies war der Umsetzungsstand der Compliance-Managementsysteme unmittelbar beim Fonds Soziales Wien und im Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser jeweils eigenständig Gegenstand von Prüfungen. Darüber hinaus befasste sich die Abteilung Kultur und Bildung des Stadtrechnungshofes Wien mit einem Prüfungsbericht über die Compliance-Managementsysteme in allen Vereinen, die ebenfalls von diesem Prüfungsersuchen umfasst waren.

Die Veröffentlichungen der diesbezüglichen Einschauergebnisse als weitere Teilbereiche zur Beantwortung des Ersuchens gemäß § 73 Abs. 6 der WStV des Herrn Bürgermeisters der Stadt Wien erfolgten bereits gesondert bzw. werden demnächst vorgenommen.

1.2 Prüfungszeitraum

Die gegenständliche Prüfung erfolgte im 2. und 3. Quartal des Jahres 2020. Das Eröffnungsgespräch mit der geprüften Stelle fand in der letzten Märzwoche 2020 statt. Die Schlussbesprechung wurde im Dezember 2020 durchgeführt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2016 bis 2018, wobei gegebenenfalls auch spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

Wie der Stadtrechnungshof Wien in Erfahrung brachte, verursachte die im Jahr 2020 herrschende Pandemie in der Generaldirektion der KFA sowie auch in der Krankenanstalt Sanatorium Hera z.T. erhebliche Einschränkungen im Dienstbetrieb. Dies hatte nicht zuletzt auch zur Folge, dass sich manche der im Bericht angeführten Maßnahmen - wie etwa die im Punkt 4.3.3 empfohlene Risikoanalyse sowie die im Punkt 6.4.2 angeführten Schulungen von Mitarbeitenden - verzögerten.

1.3 Prüfungshandlungen

1.3.1 Zur Beantwortung der Fragestellungen des Prüfungsersuchens des Herrn Bürgermeisters der Stadt Wien zum Compliance-Management in den im Punkt 1.1 angeführten Anstalten, Stiftungen, Fonds und Vereinen versandte der Stadtrechnungshof Wien im Frühjahr 2019 an sämtliche betroffenen Einrichtungen gleichlautende Fragebögen. Diese umfassten insgesamt 29 Fragen zu den 4 Themenstellungen

- Einführung,
- Dokumentation,
- Verwirklichung sowie
- Aufrechterhaltung

des Compliance-Managementsystems in den jeweiligen Organisationen.

Weitere spezielle Prüfungshandlungen in der KFA umfassten neben zahlreichen Literatur- und Internetrecherchen vor allem eine Untersuchung der auf den o.a. Fragebogen abgegebenen Antworten bzw. der dazu vorgelegten Unterlagen. In weiterer Folge überprüfte der Stadtrechnungshof Wien die Angaben auf deren Plausibilität und holte bei Unklarheiten oder ungenügenden Erklärungen ergänzende Erkundigungen ein. Schließlich führte der Stadtrechnungshof Wien auch Interviews mit einigen Führungskräften und Mitarbeitenden der KFA und der Krankenanstalt Sanatorium Hera.

1.3.2 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. 3 der WStV festgeschrieben.

1.5 Vorberichte

Der Rechnungshof behandelte dieses Thema in den im Jahr 2017 durchgeführten Querschnittsprüfungen "Compliance im Vergabe- und Personalbereich in der Sozialversicherung" und "Korruptionspräventionssysteme in ausgewählten Bundesministerien (BKA, BMB, BMI, BMFLUW)".

Wie bereits im Punkt 1.1 erwähnt, behandelte der Stadtrechnungshof Wien das gegenständliche Thema bereits in den nachfolgend angeführten Berichten:

- "Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Prüfung des Compliance-Managementsystems bei Stiftungen, Fonds und Anstalten, Prüfungsersuchen des Bürgermeisters gemäß § 73 Abs. 6 der WStV vom 28. Dezember 2018, StRH II - 19/19",
- "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",
- "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" sowie
- "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".

Festzuhalten war auch, dass der Stadtrechnungshof Wien auf regelkonformes Verhalten durch die Befolgung von Gesetzen und Normen, wie auch die Umsetzung und Einhaltung interner Festlegungen wie Richtlinien, Verhaltenskodizes und vertraglicher Bestimmungen regelmäßig in seinen sonstigen Organisationsprüfungen einging. Beispielsweise hatte der Prüfungsbericht „FSW - Wiener Pflege- und Betreuungsdienste GmbH, Prüfung von Teilbereichen des IKS, StRH II - FSW-WPB-1/15“ Compliance-relevante Themenstellungen behandelt. Ebenso unterzog der Stadtrechnungshof Wien das regelkonforme Verhalten beim Einkauf bzw. im Beschaffungswesen bei verschiedenen Prüfungen immer wieder einer Einschau.

2. Einleitung

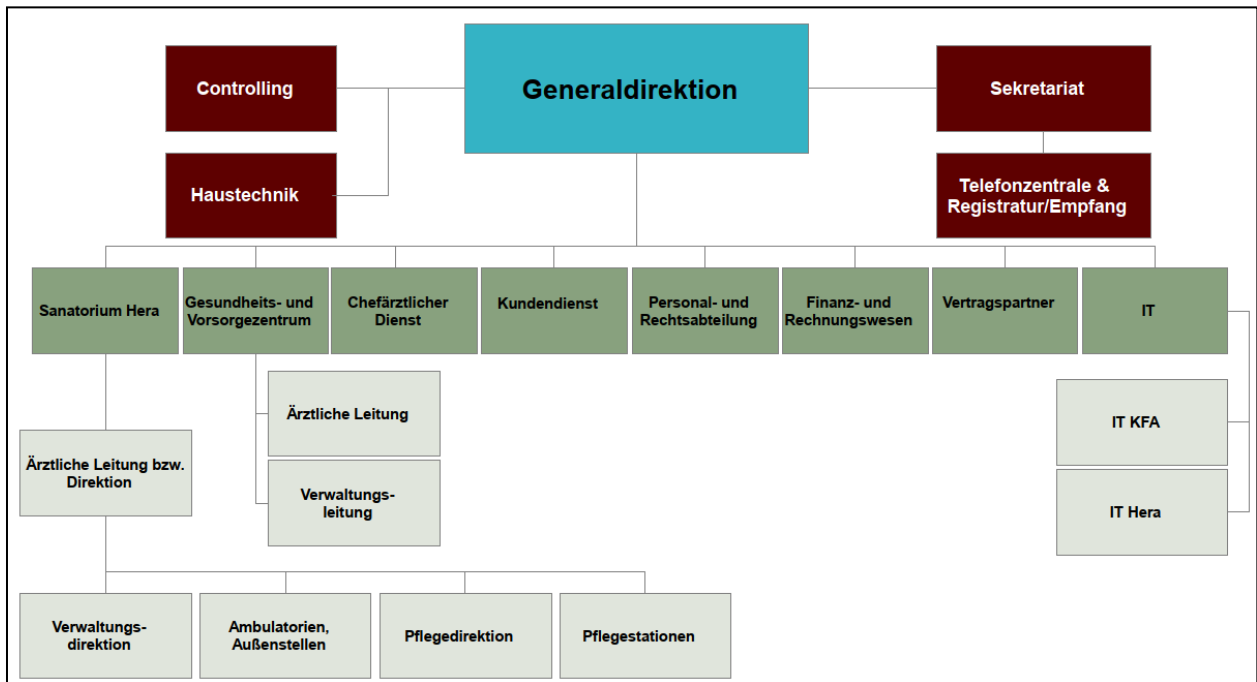
2.1 Allgemeines

2.1.1 Die KFA wurde mit Beschluss des Wiener Gemeinderates vom 13. Jänner 1922 als Einrichtung der Stadt Wien mit Rechtspersönlichkeit gegründet und nach den für die Trägerinnen bzw. Träger der gesetzlichen Sozialversicherung geltenden Grundsätzen geführt. Die Satzungen und ergänzend die Krankenordnung regelten das Verhältnis zwischen den Anspruchsberechtigten und der KFA. Ihr Aufgabenbereich war die Krankenfürsorge für die in den Satzungen genannten Personen. Die Gruppe der Anspruchsberechtigten bestand vor allem aus pragmatisierten Bediensteten, Vertragsbediensteten, verschiedenen Ruhegenussempfängerinnen bzw. Ruhegenussempfängern (Witwen bzw. Witwern und Waisen) und Pensionsbezieherinnen bzw. Pensionsbezieher nach dem ASVG oder auch Fremdkassabetreuten und deren Angehörigen. Die Leistungen der KFA umfassten u.a. Krankenbehandlungen, erforderlichenfalls medizinische Hauskrankenpflege oder Anstaltspflege, Gesundenuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, Zahnbehandlungen bzw. Zahnersatz sowie Leistungen bei Mutterschaft oder Todesfall.

2.1.2 Die Finanzierung der Leistungen der KFA erfolgte durch die monatlich eingehobenen Beiträge der Anspruchsberechtigten und der Dienstgeberinnen bzw. Dienstgeber. Weiters konnten durch sonstige Einnahmen und die Einhebung von Kostenbeteiligungen für die Leistungen der Anstalt zusätzliche finanzielle Mittel lukriert werden.

2.1.3 Der Generaldirektion der KFA waren die aus dem untenstehenden Organigramm ersichtlichen Abteilungen zur Verwaltung ihrer Leistungen unterstellt. Zur Erfüllung der Aufgaben bediente sich die KFA u.a. auch der von ihr geführten Krankenanstalt Sanatorium Hera mit insgesamt 165 systemisierten (bzw. 102 tatsächlich aufgestellten und belegbaren) Spitalsbetten, mehrerer Ambulatorien und deren Außenstellen sowie des Gesundheits- und Vorsorgezentrums.

Abbildung 1: Organigramm der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien



Quelle: KFA; Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Die Vertretung der KFA nach außen oblag der Präsidentin bzw. dem Präsidenten und der Generaldirektorin bzw. dem Generaldirektor sowie dessen bzw. deren Stellvertretung. Bestimmte in der Geschäftsordnung angeführte laufende Geschäfte oder personelle Angelegenheiten waren dem 28 Mitglieder umfassenden Vorstand zur Erledigung übertragen. Dieser bestand jeweils zur Hälfte aus Vertreterinnen bzw. Vertretern der Stadt Wien (Mitglieder des Gemeinderates oder des Stadtsenates) und Vertreterinnen bzw. Vertretern der Anspruchsberechtigten der Stadt Wien ("younion_Die Daseinsgewerkschaft"). Angemerkt wird zur Krankenanstalt Sanatorium Hera, dass im Juni 2020 nach einem Führungswechsel die kollegiale Führung (Ärztlicher Direktor und Verwaltungsdirektor) zugunsten einer monokratischen Führung durch den ärztlichen Leiter abgelöst wurde.

2.2 Kennzahlen

Die nachstehende, auf der Grundlage von Geschäftsberichten und Angaben der KFA und ihrer Einrichtungen erstellte Tabelle zeigt die wichtigsten Kenndaten.

Tabelle 1: Kenndaten der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien und ihrer Einrichtungen

	2016	2017	2018	2019	Abweichung 2016 bis 2019 in %
Anzahl der Versicherten	121.499	117.404	118.950	120.502	-0,8
Ertrag (in Mio. EUR)	288,32	292,76	309,45	319,05	10,7
Personalstand gesamt (in VZÄ)	631,27	632,90	608,54	611,75	-3,1
davon in der Krankenanstalt Sanatorium Hera Beschäftigte (in VZÄ)	477,88	475,57	464,9	472,79	-1,1

Quelle: KFA, Darstellung: Stadtrechnungshof Wien

Angemerkt wird, dass die Ertragssteigerungen auf Beitragseinnahmen aufgrund von Gehaltserhöhungen der Anspruchsberechtigten sowie außerordentlichen Einnahmen aus Beitragsnachzahlungen und dem im Betrachtungszentrum erfolgten Verkauf einer zuvor von der KFA geführten Kuranstalt zurückzuführen waren. Die Veränderung des Personalstandes resultierte hauptsächlich aus der Schließung dieser Kuranstalt sowie einem geringfügigen Rückgang in der Krankenanstalt Sanatorium Hera und den dazugehörigen Einrichtungen. Wie die Tabelle zeigt, war im Betrachtungszeitraum etwa $\frac{3}{4}$ des Personals der KFA in der Krankenanstalt Sanatorium Hera beschäftigt.

2.3 Definition Compliance-Managementsystem

Für die im Folgenden angeführte Beschreibung eines Compliance-Managementsystems zog der Stadtrechnungshof Wien sowohl die Empfehlungen der ÖNORM ISO 19600 (Compliance-Managementsysteme-Leitlinien) als auch die im Literaturverzeichnis genannte Fachliteratur heran.

2.3.1 Unter einem Compliance-Managementsystem in einer Organisation wurden alle Instrumente, Mechanismen und Prozesse verstanden, die ein regelkonformes Verhalten unter Berücksichtigung ethischer und moralischer Grundsätze gewährleisten sollen. In Organisationen umgesetzte Compliance-Managementsysteme umfassten die unterschiedlichsten Themen- bzw. Regelungsbereiche, wie beispielsweise Kartell- und Kapitalmarktrecht, Arbeits- und Sozialrecht, Informationstechnologien oder auch Datenschutz. Compliance sollte dabei unterstützen, sowohl externe Regeln wie Gesetze

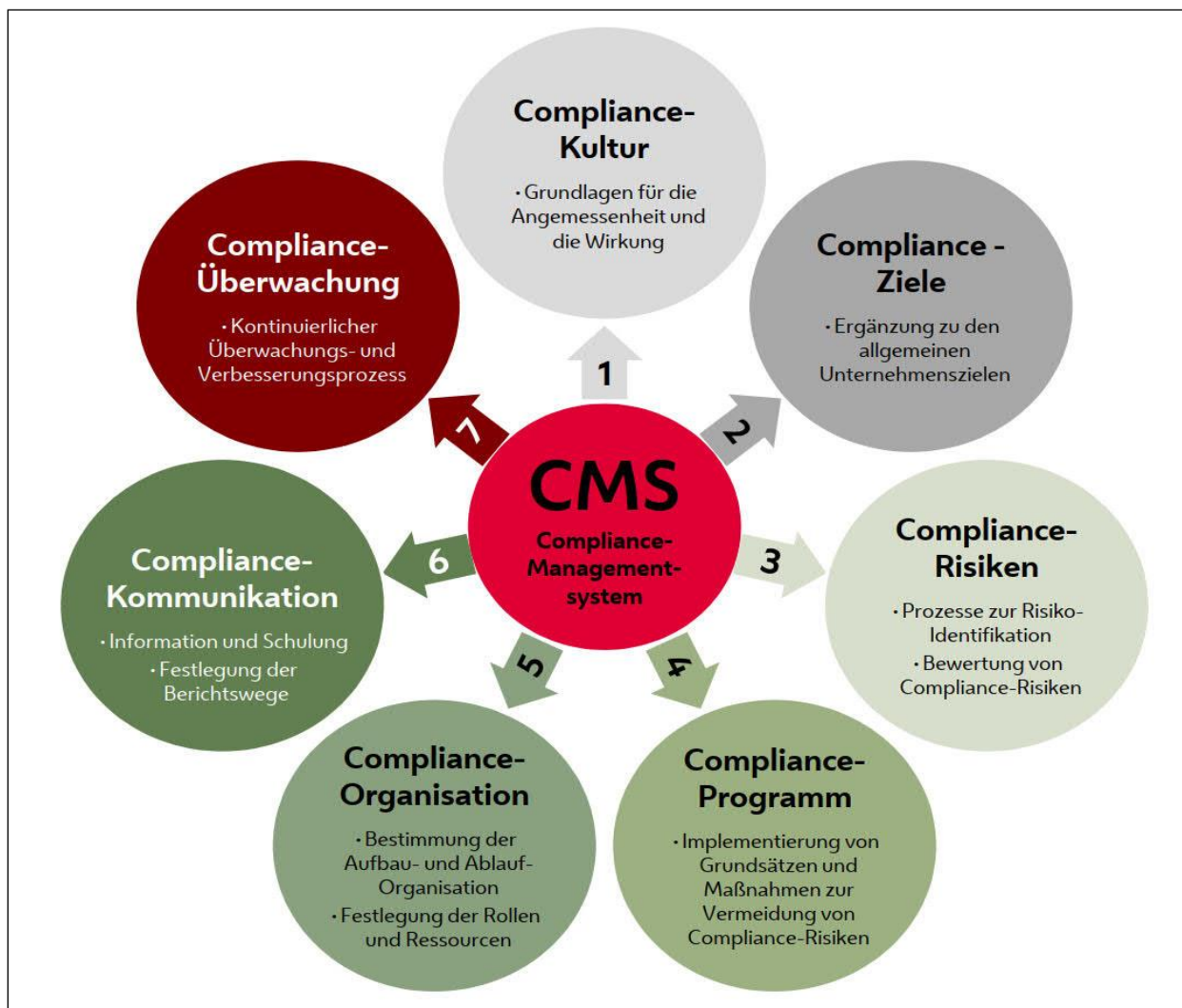
und Normen als auch interne Festlegungen wie etwa Richtlinien, Verhaltenskodizes und vertragliche Bestimmungen mit Geschäftspartnerinnen bzw. Geschäftspartnern einzuhalten. Die Einhaltung von Regelungen und Richtlinien hinsichtlich Korruptionsprävention sowie Korruptionsbekämpfung stellte lediglich einen Teilaspekt des Compliance-Managements dar.

Ein derartiges Management-System 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.

Die Bedeutung von Compliance hat in den vergangenen Jahren aus mehreren Gründen stark zugenommen. So stieg die Anzahl der strafbewehrten Rechtsvorschriften und der entsprechenden Verfolgungen an, das mediale Interesse wurde größer und Reputationsrisiken gewannen ebenso an Bedeutung.

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

Abbildung 2: Grundelemente des Compliance-Managementsystems



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

2.3.2 Die Internationale Organisation für Normung erarbeitete Normen für alle Bereiche mit Ausnahme der Elektrik und Elektronik. Zum gegenständlichen Prüfungsthema übernahm das Österreichische Normungsinstitut die Internationale Norm ISO 19600, die Empfehlungen für den Aufbau, die Entwicklung, die Umsetzung, die Bewertung, die Aufrechterhaltung und die Verbesserung eines adäquaten und wirksamen Compliance-Managementsystems enthielt. Die internationale Norm basierte auf den Grundsätzen der Good Governance, der Verhältnismäßigkeit, der Transparenz und der Nachhaltigkeit. Sie legte keine Anforderungen fest, sondern enthielt Empfehlungen

zum Compliance-Managementsystem und zu bewährten Praktiken. Die Empfehlungen sollten flexibel umgesetzt werden können, sodass der Umfang der Anwendung je nach Größe und Reifegrad des Compliance-Managementsystems einer Organisation variieren konnte.

2.3.3 Zusätzlich dazu waren für die Krankenanstalt Sanatorium Hera besondere Zielsetzungen zu betrachten, welche typischerweise in der Erkennung und Vermeidung von Haftungs- und Reputationsrisiken im Gesundheitsbereich lagen. Ausgangspunkt für dieses sogenannte Healthcare Compliance-System war ein klares Bekenntnis der obersten Führung, auch die Einhaltung medizinethischer und heilmittelrechtlicher Anforderungen überwachen zu wollen. Die oberste Führung war in diesem Rahmen dafür verantwortlich, Regeln vorzugeben, organisatorische Strukturen zu schaffen sowie die Einhaltung der Compliance-Regeln zu kontrollieren. Die Überwachung und Koordinierung der diesbezüglichen Maßnahmen sollten einem Compliance-Officer (in diesem Bericht auch Compliance-Funktion genannt) übertragen werden.

2.4 Antikorruptionsstrategien des Bundes und der Stadt Wien

2.4.1 Im 1. Quartal 2018 verabschiedete die Bundesregierung im Ministerrat die Nationale Anti-Korruptionsstrategie und schuf damit erstmals eine politische, bundesweit einheitliche Strategie zur Korruptionsbekämpfung. Die Inhalte dieser Strategie reichten von Compliance-Managementsystemen über die Rolle des Rechnungshofes bei der Korruptionsbekämpfung bis hin zu transparentem Verhalten im Umgang mit Verwaltungs-Sponsoring. Durch Anwendung von Compliance-Systemen und verstärkte Kooperation sollten Korruptionsrisiken verringert und integrires Verhalten gefördert werden. Im Jahr 2017 wurden die Korruptionspräventionsberatungen des Bundeskanzleramtes um das Angebot der Compliance-Beratung erweitert, da Korruptionsprävention und Compliance im Grunde das gleiche Ziel, nämlich die Vorbeugung und die Verhinderung von Korruption, verfolgten. Während jedoch der Fokus der Korruptionsprävention auf der Verhinderung von Korruption und Amtsmissbrauch lag, gingen die Compliance-Bemühungen über Korruptionsdelikte im engeren Sinn hinaus und umfassten die allgemeine Prävention von unerwünschtem Verhalten der Mitarbeitenden.

2.4.2 Die Stadt Wien bekannte sich als Mitglied des Österreichischen Städtebundes zu einer umfassenden und nachhaltigen Strategie zur Vorbeugung von Korruption. Die Maßnahmen des Österreichischen Städtebundes umfassten dazu neben verschiedenen Veranstaltungen zur Korruptionsprävention auch ein gemeinsam mit der Stadt Wien entwickeltes multimediales E-Learning Programm "Eine Frage der Ethik - Wohlverhaltensregeln für den österreichischen Gemeindedienst". Dieses diente der Zielsetzung, Korruption im öffentlichen Dienst vorzubeugen. Durch Nutzung des gegenständlichen Programmes konnten Mitarbeitende modulartig theoretisches Wissen über die Rechtslage und Korruptionstatbestände sowie ethische Standards für eine unabhängige Verwaltung erlangen. Die dazugehörigen Tests ermöglichten den Mitarbeitenden eine Wissensüberprüfung und konnten bei Auftreten eines Korruptionsfalles auch dazu beitragen, einen etwaigen Verdacht eines möglichen Mitverschuldens durch Verantwortungsträgerinnen bzw. Verantwortungsträger hintanzuhalten.

Überdies verpflichtete sich die Stadt Wien durch ihren Beitritt in die Nichtregierungsorganisation „Transparency International Austria“ - einem Verein zur Korruptionsbekämpfung - zur aktiven Korruptionsprävention und zu einer ethischen Verwaltung. Über das bereits in den Jahren 2002 bis 2003 entwickelte Wiener Antikorruptionsprogramm, das auch ein anonymes Antikorruptionstelefon umfasste, konnten sich Mitarbeitende und Führungskräfte der Stadt Wien im Intranet informieren. Der öffentliche Internetauftritt der Stadt Wien bot zudem allen Interessierten einen Überblick über das Wiener Antikorruptionsprogramm und verwies auch auf das Antikorruptionstelefon als mögliche anonyme Meldestelle. Mit diesem Programm wurden primär dienstrechtliche Tatbestände wie etwa das Geschenkkannahmeverbot, unvereinbare Nebenbeschäftigungen, Befangenheit und die dienstliche Verschwiegenheitspflicht mittels 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 auch über das Handbuch "Eine Frage der Ethik - Handbuch zur Korruptionsprävention", in welchem näher ausgeführt wurde,

wie die Mitarbeitenden vor Korruption geschützt werden konnten. Gemäß diesem Handbuch war Korruptionsprävention als Führungsaufgabe einer Dienststellenleiterin bzw. eines Dienststellenleiters im Rahmen des Risikomanagements angesehen worden. Neben einem entsprechenden Ausbildungsprogramm sollten die Handlungsfelder des Antikorruptionsprogrammes insbesondere durch Leitbilder, Verhaltensregeln, die Einhaltung des Vieraugenprinzips und der Funktionstrennung eine korruptionsfreie Verwaltung sichern.

Im März 2020 wurde die Implementierung von Compliance-Management in den Dienststellen des Magistrats der Stadt Wien als Verwaltungsziel definiert. Ausgangsbasis war die bereits erwähnte, von der Bundesregierung im Ministerrat verabschiedete Nationale Anti-Korruptionsstrategie. In diesem Zusammenhang sollten im Magistrat der Stadt Wien bestehende Maßnahmen und Bausteine der Korruptionsprävention zu einem Compliance-Managementsystem weiterentwickelt werden. Zur Optimierung der Aufgabenerfüllung und Erhöhung der Transparenz wurden folgende 8 Teilziele definiert, die bis zum 30. November 2021 umzusetzen waren:

- Sicherstellung eines wienweiten Compliance-Netzwerkes,
- Forcierung von Compliance-Schulungen für Führungskräfte,
- Festlegung von messbaren Compliance-Zielen durch die Dienststellenleitungen,
- verpflichtende, periodische Evaluierung von E-Learning-Programmen,
- Ergänzung der IKS-Darstellungen (IKS-Fragebögen) um Compliance-Elemente,
- Einführung von Ethikerklärungen,
- Berücksichtigung von Compliance in Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeitergesprächen und
- Compliance-Checks bei der Auswahl von Führungskräften.

2.4.3 Anzumerken war, dass die Mitarbeitenden der KFA seit Inkrafttreten des Korruptionsstrafrechtsänderungsgesetzes im Jahr 2012 unter den Begriff der Amtsträgerinnen bzw. der Amtsträger fielen. 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 Organe oder Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmer wahrnehmen. 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 unterlagen. Somit galten für die Mitarbeitenden der KFA strafrechtliche Bestimmungen in Bezug auf Bestechlichkeit oder Vorteilsannahme.

2.5 Ausgangssituation und bisherige Maßnahmen zur Korruptionsprävention

2.5.1 Die KFA bejahte bei der Beantwortung des einheitlichen Fragebogens vom Frühjahr 2019 die einleitende Frage nach dem Vorhandensein eines Compliance-Managementsystems. In ihrem Kommentar führte die KFA aus, dass mit einzelnen Maßnahmen bereits vor dem Prüfungszeitraum 2016 bis 2018 dezentral durch die verschiedenen Abteilungen bei Auftreten von Einzelfällen fachbezogen reagiert worden sei.

Als einen Meilenstein in der Entwicklung ihres bisherigen Compliance-Managements betrachtete die KFA die im Jahr 2016 erfolgte Festlegung der Berechtigungen betreffend interne und externe Erledigungen durch die einzelnen Abteilungsleitungen und die damit verbundenen Zeichnungsberechtigungen. Auch hatte die Generaldirektion der KFA im Oktober 2016 das Wiener Antikorruptionsprogramm und das damit einhergehende Handbuch "Eine Frage der Ethik - Handbuch zur Korruptionsprävention" mit den darin enthaltenen Empfehlungen mittels einer Dienstanweisung für verbindlich erklärt. Da das von den Mitarbeitenden elektronisch abrufbare Handbuch auf den für Bedienstete der Stadt Wien geltenden Bestimmungen basierte, sollten auftretende Unsicherheiten bei den Mitarbeitenden in den Jours fixes zwischen der Generaldirektion der KFA und den Abteilungsleitungen besprochen werden. In der Folge hatten die Führungskräfte den Mitarbeitenden Hilfestellungen zur Beantwortung auftretender Fragestellungen anzubieten.

Zu dem von der Generaldirektion für verbindlich erklärten Wiener Antikorruptionsprogramm merkte der Stadtrechnungshof Wien an, dass es eine Grundlage für jene Teile eines Compliance-Managementsystems darstellen konnte, welche eine korruptions-

freie Verwaltung sicherstellen sollten. Wenngleich die Fallbeispiele in diesem Handbuch den Mitarbeitenden das Verständnis für Compliance näherbringen konnten, enthielt es keine konkretisierenden, speziell auf die Erfordernisse der KFA oder der Krankenanstalt Sanatorium Hera ausgerichteten Anweisungen zur Umsetzung der Handlungsfelder. Weitere Bestandteile eines Compliance-Managementsystems wie etwa ein ausführlicher Leitfaden oder die Vermittlung von Compliance durch ein entsprechendes - insbesondere auf die Amtsträgerschaft der Mitarbeitenden ausgerichtetes - Einführungsprogramm waren bis Ende des Jahres 2019 in der KFA nicht etabliert.

2.5.2 Infolge des verbindlichen Wiener Antikorruptionsprogrammes setzte vor allem die Krankenanstalt Sanatorium Hera verschiedene Maßnahmen. So war beispielsweise im Jahr 2016 für Medikamentenverschreibungen von Ärztinnen bzw. Ärzten eine Dienstanweisung erlassen worden, wonach für die Abgabe von Arzneyspezialitäten auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers im niedergelassenen Bereich der sogenannte Erstattungskodex des Hauptverbandes einzuhalten war. Weiters waren bei der Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen schriftliche Vereinbarungen mit den Veranstaltern zu treffen, in denen sich diese zur Einhaltung von Antikorruptionsstandards verpflichteten. Die Auswahl der an derartigen Veranstaltungen teilnehmenden Personen (insbesondere Ärztinnen bzw. Ärzte) war ausschließlich durch die Leitung in Übereinstimmung mit der Personal- und Rechtsabteilung vorzunehmen. Darüber hinaus waren Vereinbarungen über Sponsoring, Kostenzuschüsse oder finanzielle Vorteile, welche seitens Dritter (insbesondere Pharmafirmen) gewährt wurden, durch die Rechtsabteilung zu unterzeichnen.

Die Vorgehensweise bei Vergabeverfahren änderte der kaufmännische Bereich der Krankenanstalt Sanatorium Hera im Betrachtungszeitraum dahingehend, dass externe Stellen wie etwa die Bundesbeschaffung GmbH, die Magistratsabteilung 54 oder andere Stellen für die Erbringung solcher Leistungen herangezogen wurden. Ziel war es, durch die Beauftragung dieser unterschiedlichen externen Einrichtungen mit Vergabeagenden eine Streuung des Compliance-Risikos zu erreichen.

2.5.3 Weitere, von der KFA sukzessive herausgegebene Dienstanweisungen betrafen z.B. die Regelung der privaten Nutzung der betrieblichen IT-Infrastruktur oder auch

das Rechtemanagement bei den IT-Anwendungen. Auf die im Hinblick auf den Datenschutz vorgenommenen Maßnahmen und die Implementierung eines Datenschutzbeauftragten im Jahr 2017 wird im Punkt 5.7 dieses Berichtes näher eingegangen.

Auch wurde ab dem Jahresbeginn 2020 als Teil der Compliance-Bestrebungen mit der Darstellung von Abläufen in Form von Standardarbeitsanweisungen bzw. Prozessaufzeichnungen für Kernprozesse der verschiedenen Abteilungen der KFA begonnen. So wurden Compliance-relevante Handlungsanleitungen beispielsweise für Datenverlustvorfälle, Vertragsmanagement und Einhaltung des Datenschutzes verfasst.

Festzustellen war dazu vom Stadtrechnungshof Wien, dass diese Standardarbeitsanweisungen weder eine standardisierte Form noch eine einheitliche Struktur aufwiesen, sondern von den verschiedenen Abteilungen der KFA in unterschiedlicher Ausgestaltung erstellt wurden. Ebenfalls war kritisch anzumerken, dass eine gezielte Dokumentenlenkung in der KFA bis zum Zeitpunkt der gegenständlichen Einschau nicht stattfand.

2.5.4 Vor Beginn der unmittelbar vor Ort erfolgten Prüfungshandlungen des Stadtrechnungshofes Wien setzte sich die KFA mit ihren bisherigen Compliance-Maßnahmen auseinander. Daraus resultierten beispielsweise das im April 2020 in Geltung gesetzte IKS-Handbuch oder das mittels einer Dienstanweisung für verbindlich erklärte Leitbild "Compliance-Verantwortung in der KFA". Darüber hinaus erließ die KFA eine Dienstanweisung zur Sicherstellung einer transparenten Vorgehensweise bei der "Besetzung von Dienstposten (KFA-Zentrale)".

Zuletzt beschäftigte sich die KFA mit der Erstellung des Konzeptes "Reorganisation Compliance Management System (CMS)". Dieses Konzept beinhaltete die in der KFA für die Implementierung eines Compliance-Managementsystems durchzuführenden Aufgaben wie etwa die Vorbereitung der Aufbauorganisation und der Risikoanalyse, die Bestellung eines Chief Compliance Officers bzw. die Rekrutierung eines Data Compliance Officers und weiterer Compliance Officers. Nicht zuletzt war auch die Erstellung von Schulungsunterlagen bzgl. des Compliance-konformen Verhaltens vorgesehen.

Ebenso waren in diesem Konzept verschiedene weitere Themenstellungen zur Etablierung eines entsprechenden Compliance-Managementsystems als offene Arbeitspakete angeführt, welche der Abbildung 3 zu entnehmen sind. Auf Details der inhaltlichen Eckpunkte der Reorganisation wird in den späteren Ausführungen dieses Berichtes noch eingegangen.

Das gegenständliche Konzept war bis Ende des Jahres 2020 dem Vorstand der KFA zur Beschlussfassung vorzulegen.

Abbildung 3: Arbeitspakete Konzept "Reorganisation Compliance Management System (CMS)"



Quelle: Dokument zum Konzept, Darstellung: KFA

3. Compliance-Kultur und Compliance-Ziele

3.1 Empfehlungen gemäß der ÖNORM ISO 19600

3.1.1 Um die Erreichung der angestrebten Ergebnisse ihres Compliance-Managementsystems sicherzustellen, hatte eine Organisation der gegenständlichen Norm zufolge die für sie relevanten internen und externen Themenstellungen und Aspekte zu definieren. Unter Berücksichtigung der definierten Themen sollten entsprechende Anforderungen und die jeweiligen Anwendungsbereiche festgelegt werden. Dabei waren unterschiedlichste Aspekte zu berücksichtigen, wie beispielsweise gesetzliche, soziale und kulturelle Zusammenhänge, die wirtschaftliche Situation der Organisation oder auch deren interne Richtlinien, Verfahren, Prozesse und Ressourcen.

3.1.2 Die oberste Managementebene einer Organisation sollte eine für ihren Zweck angemessene Compliance-Politik festlegen, um einen adäquaten Rahmen zur Festlegung ihrer Compliance-Ziele zu bieten. Diese sollten ebenso eine Verpflichtung zur Erfüllung zutreffender Anforderungen und zur fortlaufenden Verbesserung beinhalten. Der Anwendungsbereich (und damit auch der Kontext) des Compliance-Managementsystems war im Verhältnis zu Größe, Art und Komplexität der Organisation und deren Tätigkeitsgebieten deutlich zu formulieren. Ebenso sollte der Grad, mit dem Compliance in betriebliche Richtlinien, Verfahren und Prozesse eingebettet sein soll, festgelegt werden. Die Compliance-Politik sollte als dokumentierte Information verfügbar und innerhalb der Organisation allen Beschäftigten zugänglich sein. Im Ergebnis sollte die Compliance-Politik also die übergeordneten Grundsätze festlegen und das Bekenntnis einer Organisation zu einem Handeln ablegen, mit dem Compliance zu erreichen war.

3.1.3 Die Entwicklung einer Compliance-Kultur erforderte ein Bekenntnis des obersten Organs und der Führungskräfte zu einem gemeinsamen, bekannt gegebenen Verhaltensstandard. Ein Einführungsprogramm, das Compliance und die Wertvorstellungen der Organisation betonte, stellte neben der Auswahl geeigneter Beschäftigter einen bedeutenden Faktor der Compliance-Kultur dar. 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.

3.2 Schaffung von Grundlagen

3.2.1 Wie bereits in der einleitenden Beschreibung der Empfehlungen der gegenständlichen ÖNORM dargestellt, wurde die Compliance-Kultur als Grundlage für die Angemessenheit und Wirksamkeit des Compliance-Managementsystems betrachtet. Sie wurde durch die Grundeinstellung und Haltung des Managements (Tone from the top) geprägt und beeinflusste die Bedeutung, welche die Mitarbeitenden der Beachtung von Regeln beimessen.

Die KFA führte zur Compliance-Kultur aus, dass diese durch die Grundeinstellung und Verhaltensweisen der Leitung sowie der Aufsichtsorgane geprägt wäre. So würden etwa Führungskräfte bei mündlichen Ansprachen regelmäßig auf die Erforderlichkeit und die Wichtigkeit von Compliance und der Regelkonformität des Handelns hinweisen. Darüber hinaus sollten sie neben der bestehenden Kontrolle der Einhaltung von Regeln auch deren Evaluierung unter Einbeziehung der Mitarbeitenden ausbauen, wodurch sich diese als wichtiger Teil von Compliance ansehen würden.

Zur Auswahl geeigneter Beschäftigter als bedeutender Faktor der Compliance-Kultur übermittelte die KFA dem Stadtrechnungshof Wien die im April 2020 erlassene Dienstanweisung "Besetzung von Dienstposten (KFA-Zentrale)". Diese sah für die verschiedenen Funktionen bzw. Hierarchieebenen unterschiedliche Vorgehensweisen vor, die von externen Ausschreibungen über die Durchführung von Hearings durch eine Kommission bis hin zu Direktbesetzungen ohne Notwendigkeit von Ausschreibungen reichten. Um die Besetzungsvorgänge transparent zu gestalten, hatte die Zusammensetzung der Kommission nach vorab festgelegten Regeln zu erfolgen. Weiters hatten Kommissionsmitglieder vorhandene Ausschlussgründe wie z.B. Befangenheit schriftlich bekannt zu geben und waren daher von der Teilnahme ausgeschlossen. Die Kommissionsmitglieder stellten bei der zuletzt vorgenommenen Personalauswahl von Führungskräften Compliance-Fragen an die Bewerberinnen bzw. Bewerber, wie es das

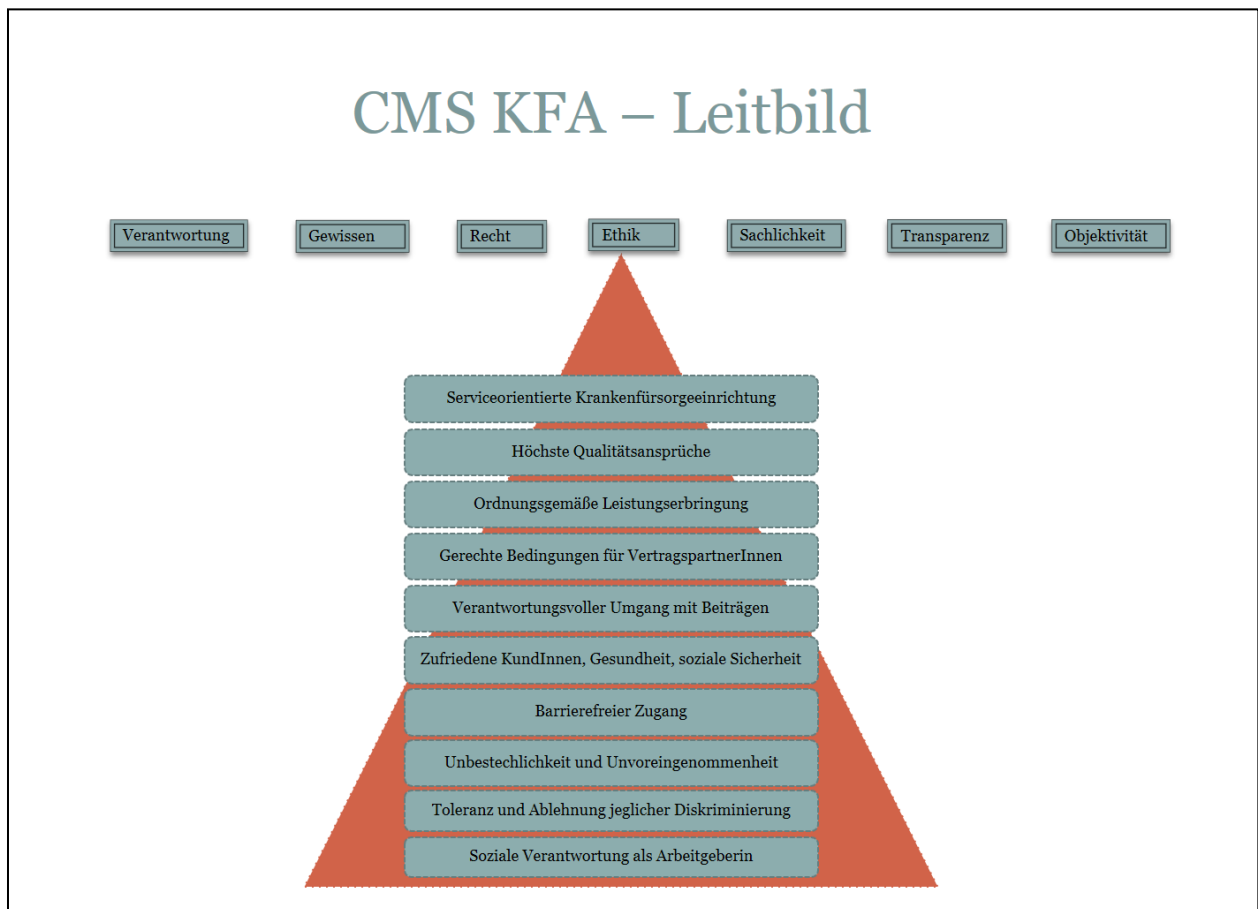
Verwaltungsziel im Magistrat der Stadt Wien ebenfalls vorsah. Um Compliance-Aspekten gerecht zu werden, war auch die Einbindung des Betriebsrates sowohl durch die Anwesenheit bei Hearings als auch in Form eines Beratungsrechtes vorgesehen.

3.2.2 Bei der Beantwortung des Fragebogens im Jahr 2019 hatte die KFA die Frage nach schriftlich festgelegten Zielen zunächst verneint. Allerdings wies die KFA im Zuge der späteren Erhebungen des Stadtrechnungshofes Wien auf eine zwischenzeitlich vorgenommene, auf den bisherigen Dienstanweisungen beruhende Kodifizierung der Grundsätze hin. Diese Kodifizierung hätte mit der Übernahme des Wiener Antikorruptionsprogrammes ab Oktober 2016 zu einer Einführung eines Code of Conduct geführt. Damit sah die Führung der KFA beispielsweise folgende oberste Compliance-Grundsätze als definiert an:

- *"Die anvertraute Verantwortung wird gewissenhaft im Einklang mit den rechtlichen Vorgaben sowie im Einklang mit ethischen Werten wahrgenommen.*
- *Es wird bei der Wahrnehmung der Verantwortung in einer sachlichen, transparenten und objektiven Weise vorgegangen.*
- *Die Einhaltung sämtlicher rechtlichen und ethischen Vorgaben/Erfordernisse ist zu gewährleisten. Es sind die hierfür notwendigen Maßnahmen zu treffen".*

Die KFA übernahm während der Prüfung des Stadtrechnungshofes Wien die von den Mitarbeitenden bei ihrer Aufgabenerfüllung bereits gelebten Grundsätze in ihr Leitbild. Demnach kann die Compliance-Kultur in der KFA überblicksartig folgendermaßen dargestellt werden:

Abbildung 4: Compliance-Kultur in der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien



Quelle und Darstellung: KFA

3.2.3 In den bereits erwähnten Überlegungen zur Reorganisation des Compliance Managements setzte sich die KFA mit ihren Compliance-Zielen auseinander. Gestützt auf Zielvorgaben aus den bisher geltenden Regularien wie beispielsweise dem Code of Conduct legte die KFA diese erstmals schriftlich fest und veröffentlichte sie in ihrem Leitbild. In diesem waren die Gewährleistung der Einhaltung sämtlicher rechtlicher und ethischer Vorgaben und Erfordernisse sowie das Treffen der hierfür notwendigen Maßnahmen als Gesamtziel für Compliance für verbindlich erklärt worden. Zusätzlich war dazu niedergeschrieben worden, dass Compliance zum einen unterstützend wirken sollte, durch Prophylaxe den Eintritt von Pflichtverletzungen, Schadens- und Haftungsfällen zu vermeiden. Zum anderen sollten eingetretene Pflichtverstöße erkannt und bewertet werden, damit angemessen darauf reagiert werden kann. Eine weitere

Konkretisierung dieser Compliance-Ziele sollte im Rahmen der zum Zeitpunkt der Prüfung des Stadtrechnungshofes Wien im Konzeptstadium befindlichen Reorganisation des Compliance-Managements erfolgen (s. Abbildung 3).

3.3 Dokumentation der Grundlagen

Bei der KFA lag durch die interne Veröffentlichung des Leitbildes mit den darin angeführten Zielen ab April 2020 deren Dokumentation vor, wenngleich eine ausführliche Konkretisierung erst im Zuge der anstehenden Reorganisation erfolgen sollte. In diesem Leitbild wurden weitere Fragestellungen rund um das Thema Compliance aufbereitet sowie geltende Rechtsgrundlagen aufgezählt. Die Anforderungen an das Compliance-Managementsystem und eine deutliche Formulierung des Anwendungsbereiches im Sinn der angestrebten Organisationskultur waren darin allerdings nicht angeführt. Hingegen enthielt das Leitbild ein Bekenntnis der Generaldirektion der KFA zu Compliance (Tone from the top) in der Einleitung und kam mit dieser Ethikerklärung dem Verwaltungsziel des Magistrats der Stadt Wien bereits nach.

Auch die verpflichtende Geschäftsordnung für den Vorstand sah als Bekenntnis des obersten Organs zu Compliance beispielsweise Regelungen über Verschwiegenheitspflichten und Befangenheit vor. Darüber hinaus hatte der Vorstand alle geltenden Rechtsvorschriften bei der Ausübung des Amtes zu beachten.

3.4 Feststellungen und Empfehlungen

3.4.1 Die von der KFA zur bisherigen Entwicklung des Compliance-Managementsystems dem Stadtrechnungshof Wien bekannt gegebenen Maßnahmen wie etwa die Festlegung der Zeichnungsberechtigungen oder die Darstellung der Abläufe in Form von Standardarbeitsanweisungen dienten nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien primär der laufenden Betriebsführung und waren nicht eigens für ein Compliance Management geschaffen worden. Angemerkt wird, dass die KFA selbst diese - vor Bekanntwerden des Prüfungsersuchens des Herrn Bürgermeisters der Stadt Wien - nicht als Compliance-Maßnahmen bezeichnete.

3.4.2 Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien würde ein Ausbau des Richtlinienmanagements - ausgehend von der zum Zeitpunkt der Prüfung bestehenden Darstellung der Abläufe hin zur gezielten Dokumentenlenkung - die Integration der Anforderungen des in einer Reorganisation befindlichen Compliance-Managements in die Geschäftsprozesse und die damit einhergehende Aufnahme in die Regelwerke unterstützen, womit der diesbezüglichen Empfehlung der ÖNORM ISO 19600 mittelfristig entsprochen werden könnte.

Kurz vor Prüfungsbeginn des Stadtrechnungshofes Wien erhöhte die KFA ihre Bemühungen, ein umfassendes Compliance-Managementsystem zu konzipieren. Da die Compliance-Ziele gemäß dem Konzept jedenfalls zu überarbeiten waren, konnte der Stadtrechnungshof Wien zum Zeitpunkt seiner Einschau eine gänzliche Erfüllung der Kriterien der ÖNORM ISO 19600 für die Grundelemente Compliance-Kultur und Compliance-Ziele in der KFA allerdings nicht erkennen. Darüber hinaus fehlten in der KFA praxisnahe Handlungsanleitungen für deren Mitarbeitende zur Sicherstellung des im Leitbild ausformulierten Compliance-Zieles, nämlich die Einhaltung sämtlicher rechtlicher und ethischer Vorgaben bzw. Erfordernisse zu gewährleisten und die hierfür notwendigen Maßnahmen zu treffen. Auch wenn aus dem für verbindlich erklärten Handbuch zum Wiener Antikorruptionsprogramm oberste Compliance-Grundsätze hervorgingen, konnte der Stadtrechnungshof Wien in Ermangelung einer auf die KFA bezogenen Adaptierung darin keine praxisrelevante Unterstützung für Mitarbeitende der KFA erkennen. Darüber hinaus vermisste der Stadtrechnungshof Wien ein verschriftlichtes Bekenntnis der ärztlichen Leitung der Krankenanstalt Sanatorium Hera, auch die Einhaltung medizinethischer und heilmittelrechtlicher Anforderungen überwachen zu wollen.

3.4.3 Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, die Aspekte des Healthcare Compliance-Systems in das Leitbild der KFA aufzunehmen und die Krankenanstalt Sanatorium Hera bei allen weiteren Überlegungen zur Reorganisation des Compliance-Managementsystems zu berücksichtigen.

Um die notwendige Basis für die nachhaltige Etablierung eines Compliance-Managementsystems in der KFA und der Krankenanstalt Sanatorium Hera festzulegen, sollten die bisherigen, eher allgemein gehaltenen Compliance-Ziele risikogewichtet und messbar sowie auf die Anforderungen des Healthcare Compliance-Systems bezogen ausformuliert werden.

Ebenso sollten zu den im Leitbild "Compliance-Verantwortung in der KFA" getroffenen theoretischen Überlegungen hinaus auch praxisorientierte, an die konkreten Anforderungen der KFA und ihrer Einrichtungen ausgerichtete Erläuterungen für die Mitarbeitenden erarbeitet werden.

4. Identifizierung des rechtlichen Umfeldes als Basis für die Einführung

4.1 Empfehlungen gemäß der ÖNORM ISO 19600

Die Compliance-Risikobeurteilung bildete die Grundlage für die Verwirklichung eines Compliance-Managementsystems und die Zuweisung von angemessenen Ressourcen zur Bewältigung der identifizierten Risiken. Zur Durchführung der Compliance-Risikobeurteilung enthielt die ÖNORM ISO 31000 ausführliche Leitlinien.

Alle bindenden Verpflichtungen und deren Auswirkungen auf die Tätigkeiten, Produkte und Dienstleistungen einer Organisation sollten systematisch identifiziert werden. Weiters waren diese Verpflichtungen in einer der Größe, Komplexität und Struktur der Organisation entsprechenden Art zu dokumentieren. Die Identifizierung dieser Risiken hatte durch eine Gegenüberstellung der Betriebsabläufe und der verbindlichen Verpflichtungen zu erfolgen, um jene Situationen aufzuzeigen, in denen Non-Compliance auftreten konnte. Die Compliance-Risiken sollten zusätzlich zur Identifizierung der Ursachen hinsichtlich des Schweregrades der Folgen sowie der jeweiligen Eintrittswahrscheinlichkeit bewertet werden.

Im Zuge der Risikobewertung war die Höhe des festgestellten und des tragbaren Compliance-Risikos festzustellen. Auf dieser Grundlage waren Prioritäten für die Verwirklichung und das Ausmaß von Kontrollmaßnahmen zu setzen. Die Compliance-Risiken

sollten regelmäßig und immer dann neu beurteilt werden, wenn sich die Tätigkeitsfelder, die Struktur oder die Strategie einer Organisation ändern. Dies könnte bei signifikanten externen Entwicklungen wie beispielsweise der Veränderung von volkswirtschaftlichen Rahmenbedingungen, Haftungsregelungen oder Kundinnen- bzw. Kundenbeziehungen der Fall sein. Änderungen von verbindlichen Verpflichtungen oder das Vorliegen von Non-Compliance sollten ebenso zu einer Neubeurteilung der in einem Unternehmen bestehenden Compliance-Risiken führen. Für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Compliance-Managementsystems waren Prozesse zur Identifizierung neuer und geänderter Gesetze, Verordnungen, Kodizes und anderer bindender Verpflichtungen und deren Auswirkungen zu etablieren.

4.2 Durchführung und Umsetzungsstand

4.2.1 Zusätzlich zu den Empfehlungen der ÖNORM ISO 19600 wurden nachfolgend praxisnahe Anregungen aus der Fachliteratur zur Risikoermittlung angeführt. Compliance-relevante Risiken waren vor allem Haftungs- und Reputationsrisiken, welche die Organisation, ihre Organe und die Mitarbeitenden bei Nichteinhaltung rechtlicher Vorgaben treffen konnten.

Die Qualität der Erhebung der einzuhaltenden Normen und der damit zusammenhängenden Risiken hing davon ab, ob jene Personen bzw. Abteilungen in den Identifizierungsprozess eingebunden wurden, die täglich mit diesen Risiken konfrontiert waren. Bei der erstmaligen Erhebung konnten entweder alle für die Organisation geltenden Regeln erfasst oder aber Eingrenzungen auf jene Bereiche vorgenommen werden, in denen häufig Compliance-Verstöße vorkamen.

National betrachtet waren beispielsweise das Datenschutzgesetz oder das Arbeitszeitgesetz relevant. Weiters waren organisationsinterne Regelungen sowie Verpflichtungen aus Verträgen mit Dritten (z.B. Auftraggeberinnen bzw. Auftraggeber, Kundinnen bzw. Kunden und Lieferantinnen bzw. Lieferanten) zu erfassen. Am Ende des Identifizierungsprozesses sollte ein Regelkatalog erstellt werden, in welchen alle jene Vorschriften, Vertragsbedingungen, Normen etc. einzutragen waren, denen die Organisation unterworfen war. In einem 2. Schritt war zu ermitteln, welche Risiken sich aus

der Nichteinhaltung der einzelnen Regeln ergaben. Beispielsweise konnte die Verletzung von vertraglichen Regelungen oder ein Verstoß gegen bestimmte Gesetze Schadenersatzforderungen auslösen oder etwa versäumte Fristen konnten Verwaltungsstrafen nach sich ziehen. Andere Regelverstöße konnten zwar zu keinen Haftungsrisiken oder Geldstrafen führen, jedoch die Reputation der Organisation schädigen.

4.2.2 Die KFA bejahte im Fragebogen des Stadtrechnungshofes Wien vom Frühjahr 2019 die Fragestellung nach der Identifizierung aller einzuhaltenden Regeln (Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, interne Regeln, vertraglich vereinbarte Pflichten usw.), ohne dazu einen weiterführenden Kommentar abzugeben. Im Zuge der Recherchen des Stadtrechnungshofes Wien gab die KFA als zusätzliche Erläuterung bekannt, dass die Personal- und Rechtsabteilung allfällige Änderungen von Rechtsgrundlagen seit geraumer Zeit nach deren Sichtung den jeweiligen Fachabteilungen zur Kenntnis gebracht hätte.

Das im April 2020 intern veröffentlichte Leitbild der KFA enthielt eine Auflistung der rechtlichen Grundlagen. So waren darin etwa die Satzung, die Krankenordnung sowie "die Kollektivverträge der Angestellten und Ärztinnen und Ärzte sowie der Arbeiterinnen und Arbeiter" angeführt. Auch strafrechtlichen Bestimmungen und die Datenschutzgrundverordnung bzw. das Datenschutzgesetz waren im Leitbild genannt. Die für die Führung einer Krankenanstalt relevanten Rechtsgrundlagen wie etwa das Wiener Krankenanstaltengesetz oder das Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz sowie die für Gesundheitsberufe geltenden Vorschriften waren in dieser Auflistung allerdings nicht angeführt. Auch auf die maßgeblichen medizinethischen Vorschriften für die Zusammenarbeit und Werbung im Heilmittelbereich, welche vor allem im Bundesgesetz über die Herstellung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz) und im Bundesgesetz betreffend Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz) geregelt waren, ging die KFA bei der Aufzählung der maßgeblichen rechtlichen Grundlagen in ihrem Leitbild nicht ein.

Ein Regelkatalog im Sinn der Fachliteratur, wie er am Ende eines - alle maßgeblichen Vorschriften, Normen etc. - berücksichtigenden Identifizierungsprozesses vorhanden sein sollte, lag in der KFA ebenfalls nicht vor.

4.2.3 Auch die im Frühjahr des Jahres 2019 erfolgten Fragestellungen des Stadtrechnungshofes Wien bzgl. der Identifizierung der Compliance-Risiken und deren periodischer Evaluierung beantwortete die KFA positiv. Infolge der weiteren Recherchen des Stadtrechnungshofes Wien übermittelte die KFA die Risikoliste einer im Jahr 2014 mit externer Begleitung durchgeführten Risikoanalyse, in welcher auch eine dazu stattgefundene Evaluierung sowie eine Bewertung des Schweregrades der Folgen mit der jeweiligen Eintrittswahrscheinlichkeit Berücksichtigung gefunden hatten. Anzumerken war, dass in die Erstellung dieser Risikoanalyse Mitarbeitende der Krankenanstalt Sanatorium Hera nicht eingebunden waren.

Im Ergebnis erkannte die KFA bereits im Jahr 2014 einige Compliance-relevante Risikofelder. Hierbei handelte es sich etwa um eine mögliche Verletzung des Datenschutzes bei sensiblen Daten oder einen denkbaren Imageverlust der Krankenanstalt Sanatorium Hera durch Fehler bei der medizinischen Behandlung von Patientinnen bzw. Patienten, welche mit rechtlichen Konsequenzen verbunden wären. Bei Kündigungen der Honorarordnungen mit der Ärztekammer war ebenfalls ein Risikofeld identifiziert worden, welches zu Rechtsunsicherheiten in der KFA führen könnte.

Demgegenüber brachte diese Risikoanalyse korruptionsgefährdete Bereiche innerhalb der KFA und der von ihr geführten Einrichtungen nicht zutage. Die kaufmännische Leitung der Krankenanstalt Sanatorium Hera verwies in diesem Zusammenhang allerdings auf eine nach der verpflichtenden Einführung des Wiener Antikorruptionsprogrammes im Jahr 2016 gesetzte Maßnahme bei Beschaffungsvorgängen. So wäre durch die Inanspruchnahme unterschiedlicher externer Einrichtungen zur Abwicklung von Vergabeverfahren die Streuung des Compliance-Risikos bei Beschaffungsvorgängen erreicht worden.

Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2016 bis 2018 wäre nach Angaben der KFA eine Risikobetrachtung vorwiegend einzelfallbezogen durchgeführt worden. Die KFA war im Zuge der Reorganisation des Compliance-Managements jedoch bestrebt, künftig die Risikoevaluierung gesamthaft und regelmäßig durchzuführen.

4.3 Feststellungen und Empfehlungen

4.3.1 Nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien war im Prozess zur Identifizierung aller geltenden Regeln seitens der KFA die von der Fachliteratur geforderte schriftliche Auflistung der einzuhaltenden Rechtsnormen und bindenden Verpflichtungen in Form eines Regelkataloges nicht erstellt worden. Weiters fanden die in der Krankenanstalt Sanatorium Hera und deren Einrichtungen geltenden, vor allem auf die medizinethischen und heilmittelrechtlichen Anforderungen ausgerichteten Rechtsnormen in der Auflistung im Leitbild keine Aufnahme, denn die KFA zählte darin ausschließlich die allgemeinen rechtlichen Grundlagen auf.

4.3.2 Zur Durchführung einer Risikoanalyse im Jahr 2014 stellte der Stadtrechnungshof Wien fest, dass z.T. Compliance-relevante Themenstellungen erkannt worden waren. In den darauffolgenden Jahren setzte sich die KFA bis zum Beginn der nunmehrigen Einschau des Stadtrechnungshofes Wien mit ihren Risiken nicht mehr gezielt auseinander und erstellte keine weitere Risikomatrix.

4.3.3 Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, die Identifizierung und Definition von Risikobereichen im Zuge der Reorganisation des Compliance-Managements möglichst rasch - vor allem unter Berücksichtigung der Krankenanstalt Sanatorium Hera und ihrer Einrichtungen - durchzuführen. Ebenso wäre für eine regelmäßige Evaluierung der Compliance-Risikobeurteilung Sorge zu tragen.

Dazu sollte auch ein Prozess implementiert werden, der neue und geänderte Gesetze, Verordnungen, Kodizes sowie andere bindende Verpflichtungen systematisch identifiziert, sodass deren Auswirkungen in das Compliance-Managementsystem einfließen können.

5. Compliance-Organisation und Compliance-Programm

5.1 Empfehlungen gemäß der ÖNORM ISO 19600

5.1.1 Gemäß der Norm sollte eine Organisation ein Compliance-Managementsystem aufbauen, in dem sich ihre Werte, Ziele, Strategien und Compliance-Risiken widerspiegeln. Der direkte Zugang der Compliance-Funktion zur obersten Managementebene, die Unabhängigkeit der Compliance-Funktion sowie die Gewährleistung der erforderlichen Ressourcen waren dabei als Grundsätze zu berücksichtigen.

5.1.2 Die oberste Managementebene einer Organisation sollte - wie bereits erwähnt - ihr Bekenntnis zum Compliance-Managementsystem durch die Festlegung der Grundwerte zeigen. Zur Erreichung der Compliance-Ziele waren entsprechende Richtlinien, Verfahren und Prozesse zu entwickeln sowie die erforderlichen Ressourcen bereitzustellen. Zu diesen zählten finanzielle und persönliche Ressourcen ebenso wie der Zugang zu externer Beratung, zu fachlichen Fortbildungen oder auch zu zeitgemäßem Referenzmaterial und zu den gesetzlichen Verpflichtungen. 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 die Art und Größe einer Organisation variierten, sollten die jeweiligen Compliance-Pflichten in deren Stellenbeschreibungen aufgenommen werden.

5.1.3 Die Verantwortlichkeit für die Erfüllung der Anforderungen der ÖNORM und für die Berichterstattung über die Wirksamkeit des Compliance-Managementsystems an die oberste Managementebene war der Compliance-Funktion (auch Compliance-Officer genannt) zuzuordnen. Im Rahmen der Compliance-Funktion war der Zugang zu allen Bereichen und Hierarchieebenen der Organisation sowie zu allen dokumentierten Informationen und Daten Voraussetzung, um eine fachkundige Beratung zu den maßgeblichen Gesetzen, Verordnungen und Organisationsstandards sicherzustellen. Ebenso sollte die Compliance-Funktion befugt sein, unabhängig zu handeln, und in Zusammenarbeit mit dem Management die Verantwortung u.a. für folgende Aufgabenstellungen übernehmen:

- die Identifizierung und Integration der bindenden Verpflichtungen und das Umsetzen in Richtlinien, Verfahren und Prozessen,
- die Organisation fortlaufender Schulungen,
- die Integration von Compliance-Pflichten in die Stellenbeschreibungen oder in die Prozesse zur Leistungsbewertung der Beschäftigten,
- die Errichtung eines Systems zur Berichterstattung und Dokumentation,
- die Entwicklung von Prozessen zur Bearbeitung von Informationen, wie etwa Beschwerden oder Meldungen, die durch Hotlines, Hinweisgebersysteme und andere Meldemechanismen eingehen,
- die Festlegung von Compliance-Kennzahlen sowie die Überwachung und Messung der Compliance-Leistung,
- die Sicherstellung der in planmäßigen Abständen durchzuführenden Überprüfung des Compliance-Managementsystems und
- die Sicherstellung des Zuganges zu adäquater Fachberatung beim Aufbau, bei der Umsetzung und Aufrechterhaltung des Compliance-Managementsystems.

5.2 Konzeptionierung eines neuen Compliance-Managements

5.2.1 Für die nachhaltige Compliance in einer Organisation war vor der Implementierung eines diesbezüglichen Systems dessen Konzeptionierung zu bedenken, also eine Festlegung, welche Themenaspekte als Ergebnis der Risikobeurteilung aufgenommen werden sollten. Als Schwerpunkte kamen etwa der Umgang mit Einladungen und Geschenken, das Erkennen von Interessenkonflikten, die Durchführung eines Business Partner Checks oder der Einsatz eines Whistleblowingsystems infrage.

Nach der Festlegung des Geltungs- und Anwendungsbereiches sollten die wesentlichen Kernelemente des Systems in einem Compliance-Handbuch beschrieben werden. Neben der Risikobetrachtung zählten beispielsweise die Compliance-Organisation mit der Festlegung der Funktionen und Verantwortlichkeiten, das Compliance-Programm, die Kommunikation im Allgemeinen, die Meldewege oder auch das Reporting im Speziellen (s. hierzu Punkt 7.) zu den Kernelementen.

5.2.2 Wie bereits erwähnt, war in der KFA zum Zeitpunkt der Prüfung durch den Stadtrechnungshof Wien eine Reorganisation des bisherigen Compliance-Managements im Gang. Laut dem vorliegenden Konzept "Reorganisation Compliance Management System (CMS)" sollte dem neuen Programm ein risikobasierter Ansatz zugrunde gelegt werden. Die Durchführung von Präsenz- und Onlineschulungen, die Implementierung einer zentralen unabhängigen Ansprechperson für das Aufzeigen von Missständen als Warnsystem sowie die Einführung einer internen Revision bildeten zentrale Bestandteile der bisherigen Überlegungen. Die Aufnahme von Compliance-Berichten in das Berichtswesen ergänzte dieses Konzept zu einem neuen Compliance-Managementsystem. Bis zum Zeitpunkt der Prüfung durch den Stadtrechnungshof Wien fehlten jedoch spezielle Überlegungen zur Etablierung eines eigenen Healthcare Compliance-Systems für die Krankenanstalt Sanatorium Hera und ihre Einrichtungen.

5.3 Verhaltenskodex und Richtlinien

5.3.1.1 Zum Inhalt eines Verhaltenskodex und zu den Anforderungen an einen solchen gab es zwar keine exakte Definition, jedoch waren gemäß der Fachliteratur folgende Punkte als wesentliche Elemente anzusehen:

- Bekenntnis zum Stellenwert von Compliance und den Werten im Unternehmen,
- Definition der angesprochenen Zielgruppe,
- Themengebiete (wesentliche Bereiche im Unternehmen),
- Bekenntnis zur Einhaltung der maßgeblichen Normen,
- Verhaltensmaßstäbe für das unternehmerische Handeln,
- Konsequenzen der Nichteinhaltung und Erklärung der Nulltoleranz sowie
- Ansprechpersonen in Compliance-Angelegenheiten und Meldewege.

Mit dem im Oktober 2016 für verbindlich erklärten Wiener Antikorruptionsprogramm und den darin abgegebenen Empfehlungen und Handlungsanleitungen betrachtete die KFA einen umfassenden Code of Conduct für ihre Mitarbeitenden als eingeführt. Der Stadtrechnungshof Wien erkannte demgegenüber im darin inkludierten Hand-

buch keinen klassischen Verhaltenskodex gemäß den zuvor beschriebenen Anforderungen. Vielmehr waren in diesem Handbuch die Formulierung eines Leitbildes und die Entwicklung von Verhaltensregeln als Führungsaufgabe empfohlen worden.

Auch sah der Stadtrechnungshof Wien - wie bereits erwähnt - in der Einführung des Wiener Antikorruptionsprogrammes nur eine bedingt geeignete Hilfestellung für die Mitarbeitenden der KFA. Flankierende Maßnahmen wie etwa flächendeckende Schulungen für die Mitarbeitenden zur Vermeidung von Fehlverhalten wurden nämlich nicht gesetzt.

5.3.1.2 Das im Frühjahr 2020 veröffentlichte Leitbild "Compliance-Verantwortung in der KFA" enthielt nunmehr zum erwarteten Verhalten der Mitarbeitenden moralische, ethische und soziale Werthaltungen. Unabhängig von der Tätigkeit oder der organisatorischen Eingliederung hatte jeder Mitarbeitende die Verantwortung für die gewissenhafte und ordnungsgemäße Erbringung der Arbeitsleistung zu tragen. Das Verhalten der Mitarbeitenden der KFA sollte sowohl nach innen als auch nach außen Integrität, Transparenz, Objektivität und Fairness zeigen. Das entschiedene Eintreten gegen Korruption, "Freunderlwirtschaft" und Diskriminierung war dem Leitbild ebenfalls als Wohlverhaltensregel zu entnehmen.

5.3.1.3 Für die Krankenanstalt Sanatorium Hera und ihre Einrichtungen war die im Sommer 2014 von der Österreichischen Ärztekammer veröffentlichte Verordnung über den ärztlichen Verhaltenskodex ebenfalls relevant. Darin wurden u.a. Regelungen zu den Themen Teilnahme an medizinisch-wissenschaftlichen Veranstaltungen (Kongressen, Symposien, Workshops und Vorträgen) ebenso wie zu der Annahme von Geschenken und Ärztinnen- bzw. Ärztemustern verschriftlicht. Der Verhaltenskodex umfasste auch Inhalte wie das Verbot von Doping oder das Anbieten gewerblicher Dienstleistungen und Produkte. Die Weitergabe bzw. Übermittlung von Patientinnen- bzw. Patientendaten oder die Anwendung von Medikamenten an Patientinnen bzw. Patienten bildeten ebenso Schwerpunkte im Verhaltenskodex wie die Teilnahme an klinischen Prüfungen und an von der Pharmaindustrie unterstützten Forschungsprojekten.

Schließlich war der Verhaltenskodex der "Interessenvertretung der Medizinprodukte-Unternehmen" für die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen des Gesundheitswesens zu erwähnen. Gemäß diesem durften keine Sach-, Dienst- und Geldleistungen sowie Geschenke oder geldwerte Vorteile an Personen im Zusammenhang mit Umsatzgeschäften von Gesundheitseinrichtungen gewährt werden, um so eine Einflussnahme auf Beschaffungsvorgänge hintanzuhalten. Weiters waren gemäß dem Transparenzgrundsatz Leistungsverhältnisse zwischen Medizinprodukte-Unternehmen und Beschäftigten in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Spenden sowie sonstige Zuwendungen schriftlich festzuhalten. Auch war eine regelmäßige Dokumentation der Arbeitsergebnisse bzw. der Vertragsabwicklung erforderlich. Weitere Schwerpunkte im Verhaltenskodex der "Interessenvertretung der Medizinprodukte-Unternehmen" bildeten der Grundsatz der Ausgewogenheit, abzielend auf die Verhältnismäßigkeit von Leistung und Gegenleistung sowie die Dokumentation zwecks Überprüfbarkeit und Nachvollziehbarkeit von Leistung und Gegenleistung.

Die Krankenanstalt Sanatorium Hera verfügte über kein eigenes Regelwerk in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Firmen, welche Medizinprodukte bzw. Arzneimittel vertrieben, da sämtliche diesbezüglichen Beschaffungsvorgänge ausschließlich über eine Krankenanstalt des Gesundheitsverbundes erfolgten. Nach Ansicht der Leitung der KFA wäre somit die Einhaltung von Compliance gewährleistet.

5.3.2 Während der Verhaltenskodex die Grundsatzerklärung darstellte, war in den darunterliegenden Richtlinien konkretisierend zu regeln, welche spezifischen Verhaltensweisen erwartet wurden. In Abhängigkeit von der Ausgestaltung des Compliance-Managementsystems war eine Festlegung von Richtlinien bzgl. folgender Themenbereiche erforderlich:

- 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) oder
- Unterschriftenregelungen.

Die Einschau des Stadtrechnungshofes Wien ergab, dass die KFA als wesentliche Compliance-relevante Richtlinien eine Datenschutzrichtlinie und die im Folgenden angeführten Unterschriftenregelungen erlassen hatte. Im Jahr 2016 legte die KFA nach einer internen Ist-Stand-Erhebung die Berechtigungen betreffend interne und externe Erledigungen durch die einzelnen Abteilungsleitungen bzw. die damit verbundenen Zeichnungsberechtigungen (Unterschriftenregelungen) fest. Die Generaldirektion kommunizierte diese Festlegungen zunächst an alle Abteilungsleitungen sowie die Krankenanstalt Sanatorium Hera und nahm jährlich personenbezogene Aktualisierungen der Zeichnungsberechtigungen vor.

Weitere Richtlinien für die Krankenanstalt Sanatorium Hera wie z.B. zur Zulässigkeit von Werbemaßnahmen durch Medizinprodukte-Unternehmen sollten lt. Auskunft der ärztlichen Leitung im Zuge der anstehenden Evaluierung bzw. Reorganisation des Compliance-Managementsystems in der KFA folgen.

5.4 Etablierung der Compliance-Funktion

5.4.1 Wenngleich die Verantwortlichkeit für gelebte Compliance alle Mitarbeitenden einer Einrichtung betraf, bedurfte es zum tatsächlichen Aufbau eines diesbezüglichen Systems Personen, die eine besondere Verantwortung zu übernehmen hatten. Die Compliance-Funktion erforderte Wissen und Können in verschiedensten Bereichen und sollte unabhängig ausgeübt werden. Die Hauptaufgaben dieser Funktion wurden bereits einleitend im Punkt 5.1.3 beschrieben.

5.4.2 Gemäß dem Konzept zur Reorganisation sollte in der KFA künftig die Compliance-Funktion in Form eines sogenannten Compliance-Netzwerkes wahrgenommen werden, in welchem ein Data Compliance Officer und bei Bedarf mehrere Compliance

Officers in den verschiedenen Bereichen der KFA bzw. der Krankenanstalt Sanatorium Hera einem Chief Compliance Officer unterstellt werden sollten.

Mit 31. Juli 2020 erfolgte die Bestellung eines Chief Compliance Officers, welchem u.a. die bereits erwähnte Reorganisation des Compliance-Managementsystems oblag. Dazu waren ihm als Aufgaben beispielsweise die Vorbereitungen für die Risikoanalysen, die Erarbeitung von konkreten Compliance-Zielen sowie die Erstellung bzw. Überarbeitung des Code of Conduct und der Compliance-Dienstanweisung übertragen worden. Weitere Aufgabenbereiche betrafen die Erstellung von Schulungsunterlagen und die Koordination mit Stakeholdern (Stadt Wien oder Krankenversicherungsträgerinnen bzw. Krankenversicherungsträger). Schließlich sollte das neue Compliance-Management durch regelmäßige Berichte vervollständigt werden. Diese Aufgaben fanden auch in der Stellenbeschreibung des Chief Compliance Officers ihren Niederschlag. Darüber hinaus war die Wahrnehmung der datenschutzrechtlichen Compliance - gemeinsam mit dem Data Compliance Officer - Teil der o.a. Stellenbeschreibung. Ebenso war die in der Fachliteratur geforderte (fachliche) Unabhängigkeit der Funktion von der Leitung der KFA lt. dem Konzept zur Reorganisation geplant.

Mit den Aufgaben der Compliance Officers in den Abteilungen waren zum Zeitpunkt der Berichtserstellung des Stadtrechnungshofes Wien noch keine Mitarbeitende der KFA betraut worden.

5.5 Rollen und Verantwortlichkeiten

5.5.1 In einer Organisation musste Compliance als Managementaufgabe wahrgenommen und von der obersten Führungsebene vorgelebt werden. Auch die darunterliegenden Managementebenen mussten Compliance als Führungsaufgabe ansehen. Neben den Schlüsselkräften sollte für das Gelingen eines Compliance-Managements auch ein allfällig vorhandener Betriebsrat eingebunden werden. Daher war es wesentlich, mit der Einführung eines Compliance-Managementsystems alle genannten Personenkreise mittels Informationsveranstaltungen, Workshops und dergleichen vertraut zu machen.

5.5.2 Das Konzept zur Reorganisation in der KFA wies die Definition relevanter Rollen, Verantwortungen und Befugnisse als offenes Arbeitspaket (s. Abbildung 3) aus. Davon unabhängig war in den aktuellen Stellenbeschreibungen der Führungskräfte Compliance als Managementaufgabe mit dem Vermerk *"Tätigkeit mit erhöhter Compliance-Relevanz"*, jedoch ohne nähere Erläuterungen, vorgesehen.

5.6 Einsatz von Ressourcen

5.6.1 Der Aufbau eines der ÖNORM gerecht werdenden Compliance-Managementsystems bedingte einen entsprechenden Ressourceneinsatz, vor allem einen unterschiedlich hohen Einsatz an Personalressourcen in Abhängigkeit von Organisationsgröße, Branche und jeweiliger Gefährdungssituation. Insofern bewegte sich jede Organisation im Spannungsfeld zwischen den verursachten Mehrkosten, den bestehenden Budgetrestriktionen und dem erwarteten Nutzen des Systems und hatte daher eine für sich adäquate Lösung zu finden.

5.6.2 Für die Einführung eines Compliance-Managementsystems wurden lt. den Angaben der KFA die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt. Dabei handelte es sich primär um die Kosten eines rechtskundigen Mitarbeitenden für die Tätigkeit des Chief Compliance Officers und dessen Fortbildungen. Angemerkt wurde, dass das zum Zeitpunkt der Prüfung vorliegende Konzept zur Reorganisierung des Compliance-Managementsystems keine Kalkulation der dafür zu erwartenden Mehrkosten enthielt.

5.7 Datenschutz und Informationssicherheit

Wie bereits erwähnt, waren von der KFA die im Hinblick auf den Datenschutz gerichteten Maßnahmen sowie die Implementierung des Datenschutzbeauftragten als Meilensteine bei der Entwicklung des Compliance-Managementsystems angesehen worden. Ein besonders sorgsamer Umgang war bei den - als sensible Daten eingestuft - Gesundheitsdaten erforderlich, die in der KFA und deren Einrichtungen verarbeitet wurden.

Der seit dem Jahr 2017 tätige Datenschutzbeauftragte widmete sich der Etablierung von Datenschutzmechanismen und der damit verbundenen Organisationsentwicklung. So stellte die Erstellung eines Verarbeitungsverzeichnisses im Sinn der DSGVO eine Aufgabe des Datenschutzbeauftragten dar, womit die Kontrolle der Aufsichtsbehörde unterstützt werden sollte. Das Verarbeitungsverzeichnis setzte sich aus standardisierten Formblättern mit den Daten der zu verarbeitenden Informationen zusammen, welche durch die Abteilungen der KFA erhoben wurden.

In Ergänzung zur DSGVO erließ die KFA die "Allgemeine Datenschutzrichtlinie" zum Umgang mit personenbezogenen Daten, wobei die bis dahin bestehende Datenschutz-Policy mit ihren organisationsspezifischen Handlungsanleitungen - abgesehen von datenschutzrelevanten Inhalten - weiterhin gültig blieb. In dieser Datenschutzrichtlinie wurden neben dem Grundrecht auf Datenschutz das Datengeheimnis und die Verschwiegenheitspflicht sowie Bestimmungen zur Übermittlung personenbezogener Daten thematisiert. Ebenfalls war darin die Vorgehensweise zur Meldung von Verstößen und von Datenschutzvorfällen verschriftlicht. Darunter fiel auch ein Datenverlust, der zur Vernichtung, zum Verlust, zur Veränderung, zur unbefugten Offenlegung oder zum unbefugten Zugang zu personenbezogenen Daten führte. Für die Meldung eines diesbezüglichen Verdachtsfalles stand ein internes Formular zur Verfügung, in das die Mitarbeitenden alle relevanten Informationen zur Aufklärung des Sachverhaltes einzutragen hatten. In der Folge hatte der Datenschutzbeauftragte zu prüfen, inwieweit auch eine Informationspflicht gegenüber den Aufsichtsbehörden bestand, welche ausschließlich nach Absprache mit der Generaldirektion wahrzunehmen war.

In der "Allgemeinen Datenschutzrichtlinie" war auch der Ablauf bei DSGVO-Auskunftsbegehren niedergeschrieben, wonach Betroffene u.a. das Recht auf Auskunft, Berichtigung oder Löschung ihrer Daten hatten. Alle DSGVO-Auskunftsbegehren waren unmittelbar an die Datenschutzbeauftragte bzw. den Datenschutzbeauftragten weiterzuleiten, damit diese bzw. dieser die weiteren Aktivitäten koordinieren konnte. Sollte ein solches DSGVO-Auskunftsbegehren mündlich vorgebracht werden, waren die Kontaktdaten der auskunftsbegehrenden Person zu erfassen und zusammen mit

der Kopie des Identitätsnachweises der bzw. dem Datenschutzbeauftragten unmittelbar per E-Mail zu übermitteln.

Die Auftragsverarbeitung durch externe Unternehmen war ebenfalls in der DSGVO geregelt und in die "Allgemeine Datenschutzrichtlinie" aufgenommen worden. Für derartige Fälle war ein Standarddatenschutzvertrag in Zusammenarbeit mit dem Trägerkreis der Sozialversicherungen bzw. Krankenhäusern erarbeitet worden. Bereits bestehende Verträge mit Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartnern waren in der Folge anzupassen, neue Verträge zur Auftragsverarbeitung waren auf dieser Grundlage abzuschließen.

Der Stadtrechnungshof Wien ließ sich im Zuge seiner Einschau einen Datenschutzvertrag zu einem in der Krankenanstalt Sanatorium Hera eingesetzten Krankenhausinformationssystem über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch externe Unternehmen vorlegen und vollzog damit beispielhaft die Umsetzung dieser Anforderungen nach.

5.8 Weitere Instrumente zur Einführung und Aufrechterhaltung von Compliance

Als weitere "Säulen" der Corporate Governance galten in der Fachliteratur neben dem Risikomanagement auch das IKS und die Interne Revision.

5.8.1 Auch IKS konnten der Fachliteratur zufolge der Einhaltung gesetzlicher und unternehmensinterner Vorgaben sowie der Abwehr von Schäden dienen. Weisungen (beispielsweise zur Sicherheit oder zur Geheimhaltung von Betriebsgeheimnissen) oder auch Aktivitäten wie etwa Zutrittskontrollen sowie Maßnahmen zum Schutz der materiellen und immateriellen Vermögenswerte fielen unter das IKS. Weiters hatte es auch Maßnahmen zur Abwehr von illegalen Vorgängen im Unternehmen zu umfassen. Insbesondere stellten Maßnahmen wie etwa die Gewährleistung der Sicherstellung von Transparenz und Funktionstrennung sowie das Vieraugenprinzip die Grundlagen von IKS dar.

5.8.1.1 Gemäß der Antwort auf den im Frühjahr 2019 versandten Fragebogen war in der KFA ein IKS eingerichtet. Ergänzend dazu forderte der Stadtrechnungshof Wien bei der nunmehrigen Einschau eine Beschreibung des IKS samt den dazugehörigen Unterlagen an.

5.8.1.2 Dazu legte die KFA ein im April 2020 erstelltes IKS-Handbuch vor, welches neben einer Beschreibung der Grundlagen, Ziele und Prinzipien und dem Geltungsbereich auch ein Rollenkonzept enthielt. Gemäß dem Handbuch waren für den Bereich Finanzen je nach Gefährdungsrisiko und Transaktionsvolumen unterschiedliche Kontrollzyklen als sinnvoll erkannt worden. Tägliche Buchungskontrollen waren daher ebenso wie Plausibilitätskontrollen im Rahmen des Jahresabschlusses vorgesehen. Besonderes Augenmerk sollte auf die Einhaltung des Vieraugenprinzips und die Funktionstrennung gelegt werden. Im Bereich Personal und Recht war der Fokus auf Kernprozesse des Personalwesens wie etwa das Recruiting, die Standesführung, die Förderung und die Weiterentwicklung der Mitarbeitenden sowie die Gehalts- und Lohnverrechnung gelegt worden. Die Themenstellungen Evaluierung, Information und Kommunikation vervollständigten das IKS-Handbuch der KFA.

Wie die Prüfung zeigte, betraf ein Punkt im IKS-Handbuch die Geschäftsprozesse, wobei deren regelmäßige Aktualisierung mangels eines Dokumentenlenkungssystems nicht gesichert war. Ebenfalls waren darin die zuvor im Handbuch beschriebenen erforderlichen Kontrollschritte nur in rudimentärer Form schriftlich festgehalten worden.

5.8.1.3 Ebenso war vom Stadtrechnungshof Wien kritisch anzumerken, dass das gegenständliche Handbuch für die Mitarbeitenden keine praxisnahen Hilfestellungen wie etwa Handlungsanleitungen zur Umsetzung der Kontrollschritte enthielt. Speziell in einer Krankenanstalt zu implementierende Kontrollmaßnahmen waren im IKS-Handbuch ebenfalls nicht erwähnt, jedoch legte die Krankenanstalt Sanatorium Hera dem Stadtrechnungshof Wien ihren "Sicherheits- und Gesundheitsleitfaden" vom November 2016 vor.

5.8.2.1 Während sich das IKS gemäß der Fachliteratur primär mit der prozessabhängigen Kontrolle befasste und die Aufbau- und Ablauforganisation betraf, war die Interne Revision insbesondere für die prozessunabhängige Prüfung und Beurteilung der Angemessenheit des IKS verantwortlich.

Die Interne Revision sollte in erster Linie die oberste Managementebene in ihrer Kontrollfunktion im Rahmen der Steuerungsaufgabe unterstützen und folgende Funktionen erfüllen:

- Vertrauensfunktion (organisatorischen Entscheidungsträgern wird versichert, dass Unternehmensprozesse gemäß den Gesetzen und Richtlinien verlaufen),
- Präventivfunktion (Erhöhung des Entdeckungsrisikos für Personen, die sich entgegen der gesetzlichen und regulativen Vorgaben verhalten wollen) und
- Informationsfunktion (Schaffung von Transparenz über Unternehmensprozesse und Organisationseinheiten).

Allgemein formuliert kam der Internen Revision die Aufgabe zu, Unternehmensvorgänge auf ihre Ordnungsmäßigkeit zu prüfen und Unwirtschaftlichkeiten, Unregelmäßigkeiten oder Manipulationen aufzudecken. Um dies zu gewährleisten, sollte die Interne Revision einerseits weitestgehend unabhängig von anderen Stellen sowie der Unternehmensführung agieren können und andererseits uneingeschränktes Informationsrecht besitzen.

5.8.2.2 In der KFA übernahm in der Vergangenheit mangels einer eigenen Stelle für die Interne Revision die Stabsstelle Controlling anlassbezogen im Auftrag der Generaldirektion die Durchführung interner Prüfungen. Im Betrachtungszeitraum der Jahre 2016 bis 2018 betraf keine der durchgeführten Prüfungen eine Compliance-relevante Themenstellung. Zum Zeitpunkt der nunmehrigen Einschau durch den Stadtrechnungshof Wien waren organisatorische Änderungen in die Wege geleitet, wonach die Funktion einer Internen Revision im Entstehen begriffen war.

5.9 Feststellungen und Empfehlungen

5.9.1 Eingangs soll nicht unerwähnt bleiben, dass in der KFA erste Compliance-Maßnahmen seit geraumer Zeit erkennbar waren und eine diesbezügliche Haltung von der obersten Führungsebene bereits seit jeher als selbstverständlich erachtet wurde. Allerdings war eine Aufnahme der konkreten Compliance-Pflichten der Führungskräfte in deren Stellenbeschreibungen bislang nicht erfolgt.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl zwecks Übernahme der Verantwortung für gelebte Compliance, die aktuellen Stellenbeschreibungen der Führungskräfte um diese Managementaufgabe samt den dazugehörigen Pflichten zu erweitern.

5.9.2 In der Konzeptionierung eines neuen Compliance-Managementsystems waren Eckpunkte wie etwa ein risikobasierter Ansatz, die Errichtung eines zuverlässigen Warnsystems oder eines Berichtswesens bereits bekannt. Offen war - auch in Ermangelung einer aktuellen Risikoanalyse - die deutliche Formulierung des Kontextes des Compliance-Managements in der KFA und in deren Einrichtungen (im Sinn der gegenständlichen ÖNORM, s. Abbildung 3). Eine endgültige Beurteilung der Konzeptionierung, ob sich nämlich im gewählten System die Werte, Ziele, Strategien und Compliance-Risiken widerspiegeln, konnte der Stadtrechnungshof Wien mangels einer vollständig erfolgten Umsetzung nicht vornehmen.

5.9.3 In der Etablierung von Datenschutzmechanismen (Datenschutzbeauftragter und Datenschutzrichtlinie) und der damit verbundenen Organisationsentwicklung zur Wahrnehmung der datenschutzrechtlichen Compliance erkannte der Stadtrechnungshof Wien weitere Maßnahmen der KFA, zu denen auch die Unterschriftenregelungen zählten.

5.9.4 Mit der Anwendung des Wiener Antikorruptionsprogrammes sollten darin enthaltene Compliance-relevante Hilfestellungen grundsätzlich auch in der KFA gelten. Zusätzlich waren in der Krankenanstalt Sanatorium Hera - in Anlehnung an den ärztlichen Verhaltenskodex und den Verhaltenskodex der "Interessenvertretung der Medi-

zinprodukte-Unternehmen" Richtlinien für die Zusammenarbeit mit den letztgenannten Unternehmen maßgeblich. Darüber hinaus legte die Führung der Krankenanstalt Sanatorium Hera, die in ihrem Rahmen dafür verantwortlich war, Regeln vorzugeben, organisatorische Strukturen zu schaffen sowie die Einhaltung der Compliance-Regeln zu kontrollieren, dem Stadtrechnungshof Wien im Rahmen der Einschau nur wenige eigene, den Fokus auf ein Healthcare Compliance-System gerichtete Dokumente vor.

Insgesamt vermisste der Stadtrechnungshof Wien in der KFA die im Wiener Antikorruptionsprogramm als Führungsaufgabe angesehene Präzisierung von Handlungsfeldern, wie etwa die Herausgabe von Richtlinien für Interessenkonflikte, Geschenke, Einladungen und Kostenübernahmen oder Verhalten beim Einkauf als Beitrag zur Korruptionsprävention.

Der Stadtrechnungshof Wien regte - auch im Hinblick auf die Amtsträgerschaft der Mitarbeitenden und die damit einhergehenden strafrechtlichen Bestimmungen zur Bestechlichkeit und Vorteilsannahme - an, das Compliance-relevante Regelwerk um die zuvor genannten Themenstellungen zu ergänzen und den Mitarbeitenden zur Kenntnis zu bringen. Ergänzend dazu sollte der Fokus dieses Regelwerkes auch auf die Elemente eines Healthcare Compliance-Systems Bedacht nehmen.

5.9.5 Zur organisatorischen Verankerung der angestrebten Compliance-Konzeption konnten die bereits gelebten Internen Kontrollschritte ihren Beitrag leisten, wenngleich ein diesbezügliches Handbuch in der KFA erst im Frühjahr 2020 erstellt worden war. Dieses Regelwerk sollte um einen praxisbezogenen Teil, um standardisierte stichprobenartige Kontrollaktivitäten für die verschiedenen Tätigkeitsfelder und um die in den Verwaltungszielen des Magistrats der Stadt Wien geforderte Ergänzung der IKS-Darstellungen bzgl. der Compliance-Elemente erweitert werden.

5.9.6 Auch die vorgelegten Standardarbeitsanweisungen der KFA stammten aus jüngerer Zeit, primär aus jener unmittelbar vor Beginn der Prüfungshandlungen durch den Stadtrechnungshof Wien. Eine Einheitlichkeit in Form und Struktur war allerdings nicht erkennbar.

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl, zur Weiterentwicklung der vorhandenen Managementsysteme Instrumente wie etwa ein Dokumentenlenkungssystem oder ein Prozessmanagement zu etablieren.

6. Compliance-Kommunikation

6.1 Empfehlungen gemäß der ÖNORM ISO 19600

6.1.1 Laut ÖNORM ISO 19600 sollten die bereits beschriebene Compliance-Politik, die Compliance-Ziele, die Vorgaben und Inhalte des Compliance-Managementsystems sowie die Zuweisung klarer Rollen und Verantwortlichkeiten dokumentiert werden. Auch das Verzeichnis aller verbindlichen Verpflichtungen sowie ein Verzeichnis mit Compliance-Risiken und die Priorisierung ihrer Bewältigung sollten von der Dokumentation umfasst sein. Angemerkt wird dazu, dass der Umfang dokumentierter Information aufgrund der Größe und der Art der Tätigkeiten oder auch des Reifegrades des Compliance-Managementsystems in den Organisationen unterschiedlich ausgestaltet sein konnte.

6.1.2 Zur Wahrnehmung der Compliance-Pflichten durch alle Mitarbeitenden sollten Kompetenzen durch Ausbildung, Schulung und Berufserfahrung erworben werden. Ziel des Schulungsprogrammes war es, allen Beschäftigten ausreichendes Wissen zu vermitteln, damit diese ihre Tätigkeiten in Übereinstimmung mit der Compliance-Kultur der Organisation und der Verpflichtung zu Compliance erfüllen konnten.

6.2 Dokumentation und Schulungen

6.2.1 Wie bereits erwähnt, veröffentlichte die Generaldirektion der KFA das Bekenntnis zu Compliance sowie die im Punkt 3.3 erwähnten Grundlagen eines Compliance-Managements mit dem seit April 2020 geltenden Leitbild. Weitere Dokumentationen wie etwa eine Beschreibung der Inhalte des Compliance-Managementsystems sowie der Rollen und Verantwortlichkeiten waren zum Zeitpunkt der Prüfung des Stadtrechnungshofes Wien ausständig.

6.2.2 Gemäß den Erhebungen des Stadtrechnungshofes Wien bot die KFA bisher keine flächendeckenden Schulungen zur Etablierung des Compliance-Bewusstseins bei den Mitarbeitenden an. Allerdings würden lt. Auskunft des Datenschutzbeauftragten die Mitarbeitenden der KFA über das Thema Datenschutz im Anlassfall aufgeklärt werden. Häufig gestellte Fragen führten zu den Programmpunkten für die Präsenzschiung "Fortbildung Datenschutz", welche zum Zeitpunkt der Einschau von insgesamt 35 Mitarbeitenden absolviert worden war.

6.3 Unternehmensinternes Hinweisgebersystem und Beschwerdemanagement

6.3.1 Der ÖNORM ISO 19600 zufolge war auch die Einrichtung von Hinweisgebersystemen Aufgabe der Compliance-Verantwortlichen. Nach der einschlägigen Literatur waren dabei sowohl interne als auch externe Einrichtungen, z.B. eine von der Organisation beauftragte Rechtsanwältin bzw. ein Rechtsanwalt, möglich.

Derartige Hinweisgebersysteme waren ein wesentlicher, wenn auch sensibler Bestandteil eines Compliance-Managementsystems. Derlei Hinweise, insbesondere von Mitarbeitenden, bewegten sich in der Praxis auf einem sehr schmalen Grat zwischen Loyalität gegenüber der eigenen Organisation und Denunziantentum. Notwendig war daher ein System, welches einerseits den Hinweisenden das Vertrauen in die Anonymität andererseits aber auch eine rasche Aufklärung von Hinweisen gewährleisten kann.

Nach der ÖNORM ISO 19600 gehörte es zu den Verantwortlichkeiten der Beschäftigten, u.a. Compliance-Verfehlungen zu berichten. Überlegenswert war daher eine Arbeitsanweisung oder die Aufnahme einer schriftlichen Verpflichtung für die Mitarbeitenden, relevantes festgestelltes Fehlverhalten gegenüber der Organisation anzeigen zu müssen.

Abschließend war anzumerken, dass der Rat der EU am 7. Oktober 2019 die Richtlinie zur Einführung von Hinweisgebersystemen für Verstöße gegen das EU-Recht beschloss. Mit dieser von den Nationalstaaten binnen 2 Jahren (bzw. 4 Jahren bei juristischen Personen mit 50 bis 249 Mitarbeitenden) umzusetzenden Richtlinie waren

neben Gemeinden mit über 10.000 Einwohnern u.a. auch juristische Personen im Privatsektor mit mindestens 50 Mitarbeitenden oder einem Jahresumsatz oder einer Jahresbilanzsumme von über 10 Mio. EUR verpflichtet, derartige Systeme einzurichten. Die Hinweise mussten schriftlich (Papierform, elektronisch), mündlich (telefonisch) oder auch persönlich möglich sein, wobei Rückmeldungen innerhalb vorgegebener Fristen an die Hinweisgebenden zu erfolgen hatten.

6.3.2 In der KFA war ein Parteienbriefkasten am Haupteingang angebracht, in welchem unabhängig von Parteienverkehrszeiten nicht nur Ansuchen, sondern auch jegliche Form von Beschwerden und Compliance-Meldungen anonym abgegeben werden konnten. Dieser Briefkasten stand insbesondere Anspruchsberechtigten, Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartnern oder sonstigen interessierten Personen als ein einfaches Tool zur anonymen und vertraulichen Meldung von Missständen zur Verfügung. Nach Ansicht der KFA stand damit die Möglichkeit offen, mit ihr in einer geschützten Form Kontakt aufzunehmen.

6.3.3 Für das Vorliegen von Compliance-Verstößen durch Mitarbeitende bzw. den Verdacht derartiger Verstöße war - zwecks Vereinheitlichung des Meldesystems - eine Standardarbeitsanweisung mit Gültigkeit vom 1. April 2020 erstellt worden. Grundsätzlich waren Verstöße im Dienstweg zu melden. Sachverhalte, die Compliance-Verstöße von Führungskräften zum Inhalt hatten, waren - in Analogie zu den Vorgaben des in der KFA geltenden Kollektivvertrages für die Angestellten und Ärztinnen bzw. Ärzte - an die bzw. den gemeinsamen Dienstvorgesetzten zu richten. Führungskräfte waren verpflichtet, Meldungen über Compliance-Verstöße zu dokumentieren und diese an die Generaldirektion zu übermitteln. Bei nicht anonymen Meldungen hatte auch eine Stellungnahme beigeschlossen zu werden, in welcher die Sicht der Führungskraft über das Vorliegen eines Compliance-Verstoßes bzw. die Meldung von allfälligen Maßnahmen darzustellen war. Bei anonymen Meldungen von Compliance-Verstößen sah die Standardarbeitsanweisung die Möglichkeit der Eingabe an die Generaldirektion - auch in elektronischer Form - vor.

Bis spätestens 31. Jänner des jeweiligen Folgejahres hatten Führungskräfte eine Aufstellung aller eingelangten Meldungen über Compliance-Verstöße der Mitarbeitenden an die Generaldirektion zu übermitteln. Darin war zu differenzieren, ob ein Compliance-Verstoß festgestellt wurde bzw. welche Maßnahmen zur Verhinderung gleichartiger Verstöße im Konkreten getroffen wurden.

6.3.4 Zur Frage des Stadtrechnungshofes Wien nach einem Beschwerdemanagementsystem führte die KFA aus, dass mittels einer am 30. April 2020 erlassenen Standardarbeitsanweisung die systematische Bearbeitung von Beschwerden gewährleistet werden sollte. Auch war in dieser Standardarbeitsanweisung das Aufgreifen und Verbessern von fehlerhaften bzw. verbesserungswürdigen Prozessen, die Behebung von Missständen sowie die Dokumentation und das Reporting an die vorgesetzte Stelle (Generaldirektion) behandelt worden. Darüber hinaus sollten mit einer gesonderten Dokumentation von Compliance-relevanten Beschwerden Kennzahlen zur Beurteilung der Wirksamkeit des Compliance-Managementsystems erhoben werden können (s. Punkt 7.).

Gemäß der Standardarbeitsanweisung waren einlangende Beschwerden - insbesondere jene mit Meldungen von Compliance-Verstößen bzw. Verdacht auf mögliche Compliance-Verstöße - an eine neu installierte Clearingstelle in der Personal- und Rechtsabteilung weiterzuleiten. Dazu war der Clearingstelle der Sachverhalt aufzubereiten und alle relevanten Unterlagen zu übermitteln. Im Fall des Vorliegens anonymer Beschwerden sollte gegebenenfalls die Fachabteilung mit der Klärung beauftragt werden. Die Compliance-relevanten Beschwerden waren gesondert zu dokumentieren und deren Inhalt an die Generaldirektion zu melden. Schließlich sollten Beschwerden die Basis für einen Verbesserungsprozess der Abläufe bilden und für allenfalls damit verbundene Vereinfachungen herangezogen werden.

Nach der Ausarbeitung eines Entwurfes durch die Clearingstelle und Vorlage an die Generaldirektion hatte die endgültige Erledigung des Beschwerdefalles unter Einhaltung aller rechtlichen Vorgaben zu erfolgen.

6.3.5 Bis zum Zeitpunkt der ersten Erhebungen durch den Stadtrechnungshof Wien war in der KFA zwischen dem Beschwerdemanagementsystem bzw. einem allfälligen Whistleblowingsystem und dem Compliance-Managementsystem noch keine Schnittstelle definiert worden. Mit der Einführung der zuvor erwähnten Clearingstelle wurde noch während der laufenden Prüfung durch die systematische Erfassung und Verwaltung von Beschwerden oder anonymen Hinweisen eine Schnittstelle zum Compliance-Managementsystem etabliert.

6.4 Feststellungen und Empfehlungen

6.4.1 Zum Grundelement Compliance-Kommunikation stellte der Stadtrechnungshof Wien fest, dass hiezu eine interne Veröffentlichung des Leitbildes erfolgte.

6.4.2 Der Stadtrechnungshof Wien gewann bei seinen Interviews zum Compliance-Managementsystem in der KFA den Eindruck, dass die Mitarbeitenden vorrangig Elemente des IKS (wie etwa das Vieraugenprinzip) nicht aber eine inhaltliche Abgrenzung zwischen diesen beiden Managementsystemen vor Augen hatten. Weiters waren die Mitarbeitenden der KFA im Wesentlichen auf das Thema Antikorruption und somit lediglich auf einen Teilbereich eines Compliance-Managementsystems fokussiert.

Im Hinblick auf die für die Mitarbeitenden der KFA geltende Amtsträgerschaft und die damit einhergehenden strafrechtlichen Bestimmungen zur Bestechlichkeit und Vorteilsannahme regte der Stadtrechnungshof Wien an, die im Konzept zur Reorganisation geplanten Präsenz- und Onlineschulungen um den Schwerpunkt Korruptionsprävention und Rechtssicherheit in Vergabeverfahren sowie um den Programmpunkt Datenschutz zu ergänzen. Derartige Schulungen sollten möglichst zeitnah und - in Analogie zu den geltenden Verwaltungszielen des Magistrats der Stadt Wien - unter Einbindung der Führungskräfte durchgeführt werden.

6.4.3 Die Möglichkeit zur Meldung von Compliance-Verstößen bzw. die damit einhergehende Standardarbeitsanweisung stufte der Stadtrechnungshof Wien - wenngleich bis zu seiner nunmehrigen Einschau noch keine Meldung eingegangen war - als zweckmäßig ein.

Allerdings vermisste er - über den Hinweis auf den Kollektivvertrag hinausgehende - detailliertere Ausführungen zur erwünschten Vorgehensweise der Mitarbeitenden bei vermuteten Compliance-Verstößen durch die Generaldirektion. Nicht Compliance-konformes Verhalten aufzuzeigen ist nicht selbstverständlich und in der Regel für Betroffene keine leichte Entscheidung. Die Erstellung einer diesbezüglichen Handlungsanleitung sollte Befürchtungen hintanhaltend, dass es bei der Aufklärung eines gemeldeten Missstandes zu Nachteilen für die Hinweisgebenden kommen kann. Beschäftigte sollten so ermutigt werden, auf die Nichteinhaltung von Gesetzen und auf andere Non-Compliance-Vorfälle zu reagieren, diese zu melden und eine derartige Möglichkeit als eine positive, die Organisation unterstützende - und nicht bedrohliche - Maßnahme anzusehen.

Der Stadtrechnungshof Wien gewann auch den Eindruck, dass die o.a. Handlungsanleitung nicht allen Mitarbeitenden bekannt war.

Um den in der KFA Beschäftigten im Hinblick auf ihre Vorgehensweise Sicherheit zu geben, sollte dieses Dokument um eine Klarstellung zu vermuteten Compliance-Verstößen durch die oberste Führungsebene erweitert und in der Folge nachweislich kommuniziert werden.

Zwecks Ermöglichung der Meldung von Fehlverhalten, Missständen, bedenklichen Geschäftspraktiken und dergleichen auch außerhalb der Organisationshierarchie wären die Mitarbeitenden der KFA nicht nur auf das Antikorruptionstelefon der Stadt Wien, sondern auch auf die Meldestelle für Korruption und Amtsdelikte des Bundesamtes zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung hinzuweisen.

Nicht zuletzt sollten Überlegungen angestellt werden, ein für die Organisation - auch in finanzieller Hinsicht - angemessenes Meldesystem mit dem höchsten Maß an Vertrauensschutz für Mitarbeitende zu implementieren.

7. Überwachung der Angemessenheit des Compliance-Managements

7.1 Empfehlungen gemäß der ÖNORM ISO 19600

7.1.1 Bei der Compliance-Überwachung handelte es sich um den Prozess der Informationssammlung, um die Leistung und Wirksamkeit des Compliance-Managementsystems einer Organisation beurteilen zu können. Dazu sollte ein Plan erstellt werden, der die Überwachungsprozesse, Zeitpläne, Ressourcen und die zu sammelnden Informationen bestimmt. Die Überwachung konnte beispielsweise die Wirksamkeit von Schulungen und Steuerungsmaßnahmen sowie die effektive Zuweisung von Verantwortlichkeiten für die Erfüllung von bindenden Verpflichtungen und deren Aktualität umfassen.

Die Organisation sollte Prozesse zur Einholung von Rückmeldungen zur Compliance-Leistung aus verschiedenen Quellen etablieren. Dazu zählten etwa das 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.

Um die Leistung und Wirksamkeit des Compliance-Managementsystems sowie die Zielerreichung zu quantifizieren, sollten von der Organisation messbare Indikatoren entwickelt werden. Bei der Suche nach geeigneten Indikatoren waren die Ergebnisse der Beurteilung der Compliance-Risiken heranzuziehen. Weiters sollten sie auf den Reifegrad des Compliance-Managementsystems der Organisation sowie die zeitliche Planung und den Umfang allfälliger neuer Compliance-Programme abzielen.

7.1.2 Über die Compliance-Tätigkeiten sollten Aufzeichnungen geführt werden, um die Überwachungs- und Überprüfungsprozesse zu unterstützen. Aus diesen Aufzeichnungen sollten die Erfassung und die Einstufung von Beschwerden und mutmaßlichen Non-Compliance-Vorfällen sowie die bereits unternommenen Schritte zu deren Beseitigung ersichtlich sein.

Die Durchführung periodischer Audits sollte die Überwachung des Erfüllungsgrades eines Compliance-Managementsystems sicherstellen. Weiters sollte die oberste Managementebene einer Organisation das Compliance-Managementsystem in geplanten Abständen bewerten, um dessen fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit sicherzustellen.

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. Im Zuge der Berichterstattung wären den zuständigen Funktionen und Bereichen zuverlässige und vollständige Informationen zur Umsetzung von Präventiv-, Korrektur- und Wiederherstellungsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen.

7.1.3 Sowohl für Beschäftigte einer Organisation als auch für andere Personen sollte die Möglichkeit zur vertraulichen Meldung eines vermuteten oder tatsächlich regelwidrigen Verhaltens vorhanden sein. Bei Auftreten von Non-Compliance sollten Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden. Zu deren Sicherstellung wäre ein sämtliche Non-Compliance-Vorfälle aufgreifender Eskalationsprozess, welcher auch die Information der Compliance-Funktion beinhaltet, einzurichten.

7.2 Systemische Steuerungs- und Kontrollmaßnahmen

7.2.1 Über das Rahmenwerk der 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 wurde, ob die Compliance und die verankerten Maßnahmen als sinnvoll betrachtet bzw. wie die vermittelten und gelebten Werte wahrgenommen wurden. Durch eine zielgerichtete Befragung der Mitarbeitenden könnten Einblicke in die im Unternehmen gelebte Compliance gewonnen werden. Damit könnten auch einerseits Aussagen über die Wirksamkeit der bestehenden Maßnahmen und andererseits über 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.

7.2.2 Das Grundelement zur Überwachung der Angemessenheit und Wirkung war zum Zeitpunkt der Prüfung durch den Stadtrechnungshof Wien in Anbetracht des Umstandes, dass sich das Compliance-Managementsystem der KFA in der Konzeptionierungsphase für die Reorganisation befand, noch nicht etabliert. Demnach waren bislang keine Kennzahlen oder ein Prozess, welcher die Kontrolle der Erreichung von Compliance und dessen Vorgaben ermöglichen würde, vorhanden. Ebenso waren zum Zeitpunkt der gegenständlichen Einschau des Stadtrechnungshofes Wien in der KFA noch keine konkreten Pläne zur Ausgestaltung des Überwachungsprozesses erstellt worden. Allerdings war in der Standardarbeitsanweisung zum Beschwerdemanagement die Zielsetzung verankert, aus diesem Bereich - soweit dies bei Beschwerden aus Compliance-Sicht sinnvoll ist - Kennzahlen zur Wirksamkeit des Compliance-Managementsystems durch eine gesonderte Dokumentation zu entwickeln (s. Punkt 6.3.4).

7.3 Feststellungen und Empfehlungen

Der Stadtrechnungshof Wien empfahl der KFA, nach erfolgter Reorganisation ihres Compliance-Managementsystems zur Überwachung der Angemessenheit und Wirkung sowie der entsprechenden Indikatoren bzw. Kennzahlen die im Punkt 7.2.1 beschriebene Durchdringungsanalyse vorzunehmen. Durch das Feedback der Mitarbeitenden könnte nämlich nicht nur Einblick in das tatsächlich im Unternehmen gelebte Compliance-Verhalten gewonnen, sondern auch die Praxistauglichkeit des eingeführten Systems evaluiert werden.

8. Abschließende Bewertung

8.1 Die Bewertung des Compliance-Managements durch den Stadtrechnungshof Wien erfolgte zu einem Zeitpunkt, als aufgrund einer in der KFA stattfindenden Reorganisation umfangreiche Arbeitspakete noch offen waren. Da die Mitarbeitenden der KFA unter den Amtsträgerbegriff fielen und das Wiener Antikorruptionsprogramm verpflichtend anzuwenden war, wären nach Ansicht des Stadtrechnungshofes Wien zumindest die diesbezüglichen Standards der Stadt Wien heranzuziehen.

8.2 Die Generaldirektion der KFA legte zum Zeitpunkt der Einschau bereits infolge des Wiener Antikorruptionsprogrammes durch die Definition von obersten Grundsätzen eine für ihren Zweck angemessene Compliance-Politik fest. Unmittelbar vor Prüfungsbeginn veröffentlichte die KFA in ihrem Leitbild die Compliance-Ziele, die im Zuge der Reorganisation jedoch noch weiter zu konkretisieren waren. Die Grundelemente Compliance-Kultur und Compliance-Ziele waren im Ansatz vorhanden, jedoch noch nicht im Einklang mit den von der ÖNORM ISO 19600 empfohlenen Anforderungen.

Auch das Grundelement Compliance-Programm, also der Kontext des neuen Compliance-Managementsystems, stand in Ermangelung einer aktuellen Risikoanalyse noch nicht fest. Die Konzeptionierung des Compliance-Programmes war zum Zeitpunkt der Prüfung ebenso wie die Erstellung der im Prüfungsersuchen des Herrn Bürgermeisters angesprochenen Richtlinien in die Wege geleitet.

Nicht zuletzt waren mit der verpflichtenden Anwendung des Wiener Antikorruptionsprogrammes bereits vor dem gegenständlichen Prüfungsersuchen vereinzelt Maßnahmen getroffen worden, nicht nur die Antikorruptionsbestrebungen in der KFA, sondern auch die Compliance zu erhöhen. Allerdings waren die bisher in der KFA getroffenen Maßnahmen zu Compliance vom Stadtrechnungshof Wien noch nicht als ein systematisches Managementinstrument einzustufen.

8.3 Eine endgültige Beurteilung der Neukonzeptionierung des Compliance-Programmes der KFA, ob sich darin die Werte, Ziele, Strategien und Compliance-Risiken widerspiegeln, konnte der Stadtrechnungshof Wien in Anbetracht des laufenden Projektes zur Reorganisation und der damit verbundenen offenen Arbeitspakete nicht vornehmen.

Davon unabhängig wurde die Verantwortung, Compliance sowie eine diesbezügliche Haltung zu leben, von der Unternehmensleitung als selbstverständlich angesehen. Allerdings fiel dem Stadtrechnungshof Wien bei der Fragestellung nach der Verwirklichung von Compliance auf, dass die Mitarbeitenden der KFA noch keine klare Trennung bzw. Abgrenzung zum IKS vornahmen.

8.4 Eine abschließende Bewertung der Grundelemente zur Überwachung der Angemessenheit und Wirkung des Compliance-Programmes der KFA konnte ebenso nicht vorgenommen werden, da der Ausbau der bisherigen Maßnahmen zu einem durchgängigen Compliance-Managementsystem noch im Gang war.

9. Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfehlung Nr. 1:

Die KFA sollte die Aspekte des Healthcare Compliance-Systems in ihr Leitbild aufnehmen und die Krankenanstalt Sanatorium Hera bei allen weiteren Überlegungen zur Reorganisation des Compliance-Managementsystems berücksichtigen (s. Punkt 3.4.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Als Gesundheitseinrichtung ist es erklärtes Ziel der KFA, die Einhaltung sämtlicher rechtlicher und ethischer Vorgaben bzw. Erfordernisse zu gewährleisten und die hierfür notwendigen Maßnahmen auch und gerade im Bereich Healthcare-Compliance zu setzen. Dieser Grundsatz wurde auch in das Leitbild „Compliance-Verantwortung in der KFA“, das auch für den Healthcare-Bereich der KFA und die von der KFA betriebenen Gesundheitseinrichtungen anwendbar ist, übernommen.

Konkret für den Bereich Healthcare-Compliance ist auszuführen, dass eine überarbeitete Fassung des Leitbildes „Compliance-Verantwortung in der KFA“ verabschiedet und insbesondere auch um eine Auflistung der einzuhaltenden Rechtsnormen und bindenden Verpflichtungen ergänzt wurde. Darin sind auch die in der Krankenanstalt Sanatorium Hera und deren Einrichtungen geltenden, vor allem auf die medizinethischen und heilmittelrechtlichen Anforderungen ausgerichteten Rechtsnormen aufgenommen.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die KFA per 1. März 2021 eine zusätzliche rechtskundige Vollzeitäquivalentenstelle in der Personal- und Rechtsabteilung besetzt hat und bei dieser Besetzung auch auf die besondere Qualifikation im Bereich Healthcare-Compliance Bedacht genommen wurde. Diese personelle Maßnahme stellt somit eine weitere Verstärkung u.a. auch im Bereich Healthcare-Compliance dar.

Zudem wurden aufgrund einer Anfrage mittlerweile auch bereits konkrete Anweisungen an das Pflegepersonal in der Krankenanstalt Sanatorium Hera etwa im Hinblick auf die Entgegennahme von Zuwendungen an Gemeinschaftskassen (Stations- bzw. Kaffeekassen) erlassen.

Aus Sicht der KFA ist die Empfehlung somit bereits in Umsetzung.

Empfehlung Nr. 2:

Um die notwendige Basis für die nachhaltige Etablierung eines Compliance-Managementsystems in der KFA und der Krankenanstalt Sanatorium Hera festzulegen, sollten die bisherigen, eher allgemein gehaltenen Compliance-Ziele risikogewichtet und messbar sowie auf die Anforderungen des Healthcare Compliance-Systems bezogen ausformuliert werden (s. Punkt 3.4.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die KFA steht der Ausformulierung von risikogewichteten Compliance-Zielen grundsätzlich offen gegenüber und wird diese im Rahmen der durchzuführenden Risikoanalyse erarbeiten. Hiezu wird auf die Ausführungen zu Empfehlung Nr. 4 verwiesen.

Empfehlung Nr. 3:

Ebenso sollten zu den im Leitbild "Compliance-Verantwortung in der KFA" getroffenen theoretischen Überlegungen hinaus auch praxisorientierte, an die konkreten Anforderungen der KFA und ihrer Einrichtungen ausgerichtete Erläuterungen für die Mitarbeitenden erarbeitet werden (s. Punkt 3.4.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die KFA steht der Empfehlung offen gegenüber und wird die im Leitbild „Compliance-Verantwortung in der KFA“ mittlerweile ergänzten Inhalte und darin enthaltene Ausführungen insbesondere mit der Einfügung von praktischen Beispielen unterlegen.

Empfehlung Nr. 4:

Im Zuge der Reorganisation des Compliance-Managements wäre die Identifizierung und Definition von Risikobereichen möglichst rasch - vor allem unter Berücksichtigung der Krankenanstalt Sanatorium Hera und ihrer Einrichtungen - durchzuführen und auch für eine regelmäßige Evaluierung der Compliance-Risikobeurteilung Sorge zu tragen (s. Punkt 4.3.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die KFA steht der Durchführung einer regelmäßigen Compliance-Risikobeurteilung vor allem unter Berücksichtigung der Krankenanstalt Sanatorium Hera und ihrer Einrichtungen offen gegenüber. Diese Risikobeurteilung soll insbesondere aufgrund der Erkenntnisse durchgeführt werden, die aus den Schulungen der Mitarbeitenden der KFA insbesondere unter Einbindung der Führungskräfte der KFA gewonnen werden. Im Hinblick auf die vorgeschlagene Priorisierung der Maßnahme wird jedoch darauf hingewiesen, dass die im Jahr 2020 herrschende Pandemiesitua-

tion und die damit einhergehenden Einschränkungen des Betriebes der KFA, insbesondere im Hinblick der erforderlichen Präsenzveranstaltungen, weiterhin andauern. Es wird daher auf mögliche Verzögerungen bei der Durchführung der Präsenzveranstaltungen hingewiesen.

Empfehlung Nr. 5:

Zur Risikobeurteilung sollte ein Prozess implementiert werden, der neue und geänderte Gesetze, Verordnungen, Kodizes sowie andere bindende Verpflichtungen systematisch identifiziert, sodass deren Auswirkungen in das Compliance-Managementsystem einfließen können (s. Punkt 4.3.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien wird im Sinn eines umfassenden Compliance-Managementsystems begrüßt und im Zuge der Realisierung der Reorganisation des Compliance-Managements der KFA nach Dringlichkeit sowie Maßgabe der zeitlichen und personellen zur Verfügung stehenden Ressourcen erarbeitet und umgesetzt.

Empfehlung Nr. 6:

Zwecks Übernahme der Verantwortung für gelebte Compliance wären die aktuellen Stellenbeschreibungen der Führungskräfte um diese Managementaufgabe zu erweitern (s. Punkt 5.9.1).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Aufgrund der originären Compliance-Verantwortung von Führungskräften („Tone from the top“) sowie auf Empfehlung des Stadtrechnungshofes Wien wird die KFA künftig die Stellenbeschreibungen der Führungskräfte um die Wahrnehmung der

Compliance-Verantwortung erweitern. Damit soll u.a. ein sichtbares Bekenntnis zu der Einhaltung sämtlicher für die KFA relevanter rechtlicher Vorgaben verankert werden.

Empfehlung Nr. 7:

Das Compliance-relevante Regelwerk der KFA wäre insbesondere im Hinblick auf die Amtsträgerschaft der Mitarbeitenden um Themenstellungen wie etwa Herausgabe von Richtlinien für Interessenkonflikte, Geschenke, Einladungen und Kostenübernahmen oder Verhalten beim Einkauf zu ergänzen und den Mitarbeitenden zur Kenntnis zu bringen. Ergänzend dazu sollte der Fokus dieses Regelwerkes auch auf die Elemente eines Healthcare Compliance-Systems Bedacht nehmen (s. Punkt 5.9.4).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die Regelwerke der KFA werden laufend angepasst und an die entsprechenden Anforderungen adaptiert. So wurde bereits auf die Amtsträgerschaft der Mitarbeitenden der KFA ausdrücklich hingewiesen und die Informationen in das Compliance-Leitbild der KFA integriert.

Im Hinblick auf die Themenstellung der Annahme von Zuwendungen, insbesondere auch im Pflegebereich, wurde bereits eine entsprechende konkrete Verhaltensrichtlinie an die Mitarbeitenden der KFA ausgegeben und diesbezügliche Handlungsempfehlungen ausgesprochen. Die Empfehlung ist daher bereits in Umsetzung.

Empfehlung Nr. 8:

Das IKS-Handbuch der KFA sollte um einen praxisbezogenen Teil, um standardisierte stichprobenartige Kontrollaktivitäten für die verschiedenen Tätigkeitsfelder und um die in den Verwaltungszielen des Magistrats der Stadt Wien geforderte Ergänzung der IKS-Darstellungen bzgl. der Compliance-Elemente erweitert werden (s. Punkt 5.9.5).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die Empfehlung wird grundsätzlich begrüßt und das IKS der KFA gemäß gängiger IKS-Methoden überarbeitet bzw. ergänzt. Die entsprechenden Empfehlungen aus den Verwaltungszielen betreffend Compliance werden an die Anforderungen der KFA angepasst und gegebenenfalls in spezifische Regelwerke der KFA eingearbeitet, um eine Einheitlichkeit in den Darstellungen sicherzustellen.

Empfehlung Nr. 9:

Zur Weiterentwicklung der vorhandenen Managementsysteme wären ein Dokumentenlenkungssystem und ein Prozessmanagement zu etablieren (s. Punkt 5.9.6).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Der Beschaffungsprozess für eine den Anforderungen und Bedürfnissen entsprechende IKT-Anwendung zur Dokumentenlenkung für die KFA wurde bereits eingeleitet. Die Customizing- und Implementierungsphase mit den Anwenderinnen bzw. Anwendern in der KFA wird danach umgehend gestartet, sodass künftig eine IT-Applikation zur Verfügung stehen wird.

Empfehlung Nr. 10:

Die im Konzept zur Reorganisation geplanten Präsenz- und Onlineschulungen sollten um den Schwerpunkt Korruptionsprävention und Rechtssicherheit in Vergabeverfahren sowie um den Programmpunkt Datenschutz ergänzt werden. Diese Schulungen wären möglichst zeitnah und - in Analogie zu den geltenden Verwaltungszielen des Magistrats der Stadt Wien - auch unter Einbindung der Führungskräfte durchzuführen (s. Punkt 6.4.2).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Präsenzs Schulungen werden für die Vermittlung des Compliance-Themas als geeignetes Mittel angesehen. Im Hinblick auf die vorgeschlagene zeitliche Priorisierung der Präsenzs Schulungen wird jedoch auf die hierfür bestehenden Einschränkungen durch die andauernde Pandemiesituation und auf mögliche Verzögerungen hiedurch hingewiesen.

Empfehlung Nr. 11:

Um den Mitarbeitenden der KFA Sicherheit im Hinblick auf ihre Vorgehensweise zu geben, sollte in der Standardarbeitsanweisung zur Meldung von Compliance-Verstößen derartiges Fehlverhalten durch die oberste Führungsebene klar gestellt und in der Folge dieses Dokument nachweislich kommuniziert werden (s. Punkt 6.4.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Diese Empfehlung wird begrüßt und kann unmittelbar umgesetzt werden.

Empfehlung Nr. 12:

Um die Meldung von Fehlverhalten, Missständen, bedenklichen Geschäftspraktiken und dergleichen auch außerhalb der Organisationshierarchie zu ermöglichen, sollten die Mitarbeitenden der KFA nicht nur auf das Antikorruptionstelefon der Stadt Wien sondern auch auf die Meldestelle für Korruption und Amtsdelikte des Bundesamtes zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung hingewiesen werden. Ebenso wären Überlegungen anzustellen, ein für die Organisation - auch in finanzieller Hinsicht - angemessenes Meldesystem mit dem höchsten Maß an Vertrauensschutz für Mitarbeitende zu implementieren (s. Punkt 6.4.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Die Empfehlung wird begrüßt und kann umgesetzt werden. Die Anregung im Hinblick auf Überlegungen zu sonstigen Meldesystemen wird geprüft und auf deren Umsetzbarkeit untersucht. Hierbei ist auch auf die aktuell noch ausstehenden gesetzlichen Vorgaben zur Umsetzung der Whistleblower Richtlinie der EU im nationalen österreichischen Recht Bedacht zu nehmen.

Empfehlung Nr. 13:

Nach erfolgter Reorganisation ihres Compliance-Managementsystems sollte die KFA zur Überwachung der Angemessenheit und Wirkung sowie der entsprechenden Indikatoren bzw. Kennzahlen eine Durchdringungsanalyse vornehmen (s. Punkt 7.3).

Stellungnahme der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien:

Ziel ist es, die Grundstruktur der Reorganisation des Compliance-Managementsystems der KFA mittelfristig abzuschließen. Die Wirksamkeit des Compliance-Managementsystems wird danach anhand von aussagekräftigen Kennzahlen laufend überwacht.

Im Rahmen der Compliance-Schulungen kann die Durchdringung insofern analysiert werden, als die Zahl der Teilnehmenden, die jeweiligen Rückfragen, sowie die jeweiligen Follow-ups bei Sonderfragestellungen erfasst und ausgewertet werden.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Mag. Werner Sedlak, MA

Wien, im April 2021