



# STADTRECHNUNGSHOF WIEN

Landesgerichtsstraße 10  
A-1082 Wien

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

E-Mail: [post@stadtrechnungshof.wien.at](mailto:post@stadtrechnungshof.wien.at)

[www.stadtrechnungshof.wien.at](http://www.stadtrechnungshof.wien.at)

StRH III - 15/20

MA 39, Prüfung des  
Qualitätsmanagements

## KURZFASSUNG

*Der Stadtrechnungshof Wien unterzog das Qualitätsmanagement der Magistratsabteilung 39 einer Prüfung. Die akkreditierte Prüf- und Inspektionsstelle verfügte über eine elektronische Datenbank (Q39, Paperless System), welche neben dem Qualitätsmanagement auch das Risiko- und Umweltmanagement, das Interne Kontrollsystem, die Verantwortungen und Befugnisse in der Dienststelle und die aktuell gültigen Abläufe zur Messung und Analyse sowie der Akkreditierung abbildete. Die Magistratsabteilung 39 hatte ein weitläufiges Wissensmanagement und dokumentierte Prozessabläufe, um die internen Qualitätsziele - aufbauend auf der Qualitätspolitik - und die Qualitätssicherung sicherzustellen. Es war eine Empfehlung betreffend die zeitnahe Implementierung der Internen Kontrollsysteme und risikorelevanten Schritte in die Prozesse im Rahmen der Neugestaltung der Prozesslandkarten auszusprechen.*

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog das Qualitätsmanagement der MA 39 einer stichprobenweisen Prüfung und teilte das Ergebnis seiner Wahrnehmungen nach Abhaltung einer diesbezüglichen Schlussbesprechung der geprüften Stelle mit. Seitens der geprüften Stelle wurde der Bericht zur Kenntnis genommen. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien .....	6
1.1 Prüfungsgegenstand .....	6
1.2 Prüfungszeitraum .....	6
1.3 Prüfungshandlungen .....	6
1.4 Prüfungsbefugnis .....	7
1.5 Vorberichte .....	7
2. Aufgaben der Magistratsabteilung 39 .....	7
3. Qualitätsmanagement der Magistratsabteilung 39 .....	8
3.1 Managementhandbuch .....	8
3.2 Wissensmanagement .....	8
3.3 Qualitätspolitik, Planung und Qualitätsziele .....	13
3.4 Verantwortung und Befugnisse .....	14
3.5 Internes Kontrollsystem .....	14
3.6 Risikomanagement .....	15
3.7 Managementbewertung .....	16
4. Zusammenfassung der Empfehlung .....	17

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs.....Absatz

AkkG 2012 .....Akkreditierungsgesetz 2012

bzgl. ....	bezüglich
bzw. ....	beziehungsweise
EFQM .....	European Foundation for Quality Management
E-Mail .....	Elektronische Post
etc. ....	et cetera
IEC.....	International Electrotechnical Commission
IKS.....	Internes Kontrollsystem
IKT.....	Informations- und Kommunikationstechnologie
IMS.....	Integriertes Managementsystem
ISO .....	Internationale Organisation für Normung
KA .....	Kontrollamt
lt. ....	laut
MA 17 .....	Magistratsabteilung 17 - Integration und Diversität
MA 22.....	Magistratsabteilung 22 - Umweltschutz
MA 39.....	Magistratsabteilung 39 - Prüf-, Inspektions- und Zertifizierungsstelle
MA 58.....	Magistratsabteilung 58 - Wasserrecht
Nr. ....	Nummer
rd.....	rund
s. ....	siehe
StRH.....	Stadtrechnungshof
u.Ä.....	und Ähnliche(s)
u.a. ....	unter anderem

## GLOSSAR

### Akkreditierung

Formelle Anerkennung durch eine nationale Akkreditierungsstelle, dass eine Konformitätsbewertungsstelle die jeweils für sie geltenden Anforderungen an Qualifikation und Ausstattung erfüllt.

### Dokumentierte Information

Zusammengefasster Begriff für Daten mit Bedeutung, die von einer Organisation gelenkt und aufrechterhalten werden müssen. Der Begriff schließt das Format oder Medium ein. Dokumentierte Information kann als „Dokument“ (Information einschließlich des Trägermediums) oder „Aufzeichnung“ (Nachweis, der erreichte Ergebnisse angibt oder ausgeführte Tätigkeiten belegt) verstanden werden.

### Qualitätsmanagementbeauftragte bzw. Qualitätsmanagementbeauftragter

Person, der die Aufrechterhaltung, Entwicklung und Pflege des Qualitätsmanagementsystems obliegt. Darunter fallen u.a. Aktualisierung und Weiterentwicklung des IKS, Freigabe der Arbeitsanweisungen und Prüfungsprotokolle, Durchführung von internen Audits sowie Beschwerde- und Reklamationsmanagement.

### Qualitätsmanagementkoordinatorin bzw. Qualitätsmanagementkoordinator

Dient der bzw. dem Qualitätsmanagementbeauftragten als verlängerter Arm zur Umsetzung der gesetzten Maßnahmen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Sie bzw. er ist Ansprechperson der Labors und Fachbereiche in Qualitätsfragen.

### Zertifizierung

Bestätigung durch eine 3. Stelle bezogen auf Produkte, Prozesse, Systeme oder Personen.

## PRÜFUNGSERGEBNIS

### **1. Prüfungsgrundlagen des Stadtrechnungshofes Wien**

#### **1.1 Prüfungsgegenstand**

Der Stadtrechnungshof Wien unterzog das in der MA 39 installierte Qualitätsmanagement einer stichprobenweisen Prüfung.

Nichtziel war die Prüfung der durch die Qualitätsmanagement-Maßnahmen entstandenen Kosten.

Die Entscheidung zur Durchführung der gegenständlichen Prüfung wurde in Anwendung der risikoorientierten Prüfungsthemenauswahl des Stadtrechnungshofes Wien getroffen.

Die gegenständliche Prüfung wurde von der Abteilung Umwelt und Wohnen des Stadtrechnungshofes Wien durchgeführt.

#### **1.2 Prüfungszeitraum**

Die gegenständliche Prüfung erfolgte im 3. Quartal des Jahres 2020. Das Eröffnungsgespräch mit der geprüften Stelle fand am 29. Juli 2020 statt. Der Betrachtungszeitraum umfasste die Jahre 2017 bis 2019, wobei gegebenenfalls auch frühere und spätere Entwicklungen in die Einschau einbezogen wurden.

#### **1.3 Prüfungshandlungen**

Die Prüfungshandlungen umfassten Dokumentenanalysen, Literatur- und Internetrecherchen sowie Interviews.

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

## 1.4 Prüfungsbefugnis

Die Prüfungsbefugnis für diese Gebarungsprüfung ist in § 73b Abs. 1 der Wiener Stadtverfassung festgeschrieben.

## 1.5 Vorberichte

Der Stadtrechnungshof Wien behandelte das gegenständliche Thema bereits in seinen Berichten:

- „MA 58, Prüfung des Qualitätsmanagements, KA VI - 58-1/09“,
- „MA 58, Nachprüfung des Qualitätsmanagements, KA VI - 58-1/11“,
- „MA 17, Prüfung der Anwendung des Common Assessment Framework (CAF), StRH I - 12/16“,
- „MA 22, Prüfung des Qualitätsmanagements, StRH I - 22/17“ und
- „MA 58, Prüfung des Qualitätsmanagements, StRH III - 33/19“.

## 2. Aufgaben der Magistratsabteilung 39

Laut den Bestimmungen der Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien war die MA 39 mit den folgenden Aufgaben betraut:

- „*Akkreditierte Prüf- und Inspektionsstelle für Bauprodukte, Trink-, Bade-, Grund-, Nutz- und Abwässer, Strahlenschutz, Küchenhygiene, Sterilisatoren, Reinigungs- und Desinfektionsanlagen,*
- *Akkreditierte Zertifizierungsstelle für Bauprodukte,*
- *Durchführung von Personenzertifizierungen im Baubereich,*
- *Registrierungsstelle gemäß § 9 des Wiener Bauproduktgesetzes für Bauprodukte,*
- *Durchführung mechanischer, chemischer, physikalischer, biologischer, mikrobiologischer und molekularbiologischer Untersuchungen, Schiedsanalysen sowie amtlicher Probenahmen,*
- *Koordination und Weiterentwicklung energierelevanter Methoden, Regelwerke und Anforderungen im Gebäudebereich,*
- *Validierung und Revalidierung von Aufbereitungsprozessen für Medizinprodukte,*

- *Dichtheitsprüfungen an umschlossenen radioaktiven Stoffen, Abnahmeprüfungen und Begutachtungen von Röntgen- und Lasereinrichtungen,*
- *Dosimetrische Überwachung von beruflich Strahlen exponierten Personen,*
- *Durchführung von Entwicklungs- und Forschungsarbeiten und*
- *Erstattung von Gutachten als Amtssachverständige in den Fachbereichen Bauen, Wasser- und technische Krankenhaushygiene sowie Strahlenschutz“.*

### **3. Qualitätsmanagement der Magistratsabteilung 39**

#### **3.1 Managementhandbuch**

Die MA 39 hatte zum Zeitpunkt der aktuellen Einschau ein Qualitätsmanagement nach ISO 9001:2015 „Qualitätsmanagement; Anforderungen“ installiert. Die diesbezüglichen Bestimmungen waren abteilungsintern in einem Managementhandbuch zusammengefasst. Überarbeitet und freigegeben war dieses mit Letztstand vom 30. April 2020. Die letzten Ergänzungen resultierten aus Forderungen nach einem Akkreditierungsaudit.

Das Managementhandbuch umfasste die Mindestanforderungen der ISO 9001 „Qualitätsmanagementsysteme - Anforderungen“ und der ISO 14001 „Umweltmanagementsysteme - Anforderungen mit Anleitung zur Anwendung“. Weiters wurden die Anforderungen des AkkG 2012, der Bauprodukteverordnung, der ISO/IEC 17025 „Allgemeine Anforderungen an die Kompetenz von Prüf- und Kalibrierlaboratorien“, der ISO/IEC 17020 „Konformitätsbewertung - Anforderungen an den Betrieb verschiedener Typen von Stellen, die Inspektionen durchführen“, der ISO/IEC 17024 „Konformitätsbewertung - Allgemeine Anforderungen an Stellen, die Personen zertifizieren“, der ISO/IEC 17065 „Konformitätsbewertung - Anforderungen an Stellen, die Produkte, Prozesse und Dienstleistungen zertifizieren“ und weitere Anforderungen durch die Akkreditierungsstelle im Managementhandbuch berücksichtigt.

#### **3.2 Wissensmanagement**

3.2.1 Das Wissensmanagement stellte einen essenziellen Bestandteil des Qualitätsmanagements in der MA 39 dar.



Über das hausinterne Intranet war das sogenannte Q39, ein Paperless System, installiert, zu dem alle Mitarbeitenden der MA 39 elektronisch Zugriff hatten. Über dieses System hatten die Mitarbeitenden u.a. Zugang zur jeweils aktuellen Fassung des Managementhandbuchs. Darüber hinaus wurden den Mitarbeitenden über dieses Medium auch Prozesse, Verfahren und Formulare sowie Dokumente zu den einzelnen Arbeitsgebieten elektronisch zur Verfügung gestellt. Auch fanden sich interne Richtlinien der MA 39 im Q39. Die internen Richtlinien hatten den Charakter einer internen Weisung und wurden durch Unterzeichnung der Abteilungsleitung in Kraft gesetzt. Bei Einführungen in Arbeitsgebiete, Anweisungen, Anleitungen zum Prüfungsverfahren und Prüfungsprotokollen erfolgte die Inkraftsetzung durch die Qualitätsmanagementbeauftragte bzw. den Qualitätsmanagementbeauftragten im Auftrag der Abteilungsleitung.

Im Zuge der Einschau vor Ort prüfte der Stadtrechnungshof Wien stichprobenweise die im Q39 erfassten Daten und Informationen. Durch eine Suchfunktion konnten thematisch alle Unterlagen aufgelistet und gesichtet werden. Es fanden sich die jeweils aktuell gültigen Prozesse, Bescheide oder Dokumente, die bzw. der jeweils Verantwortliche und weiterführende Links zur Unterstützung und Umsetzung der Arbeitsabläufe. Auch waren rechtliche Verweise angeführt. Darüber hinaus gab es weiterführende Links bzgl. Risiken, Wissenstransfer, IKS und Qualitätssicherung.

Im Q39 waren sämtliche dokumentierte Informationen des Managementsystems in der aktuell geltenden Fassung abgespeichert. Bereits ausgedruckte Dokumente waren von den Mitarbeitenden vor Verwendung auf deren Aktualität zu prüfen. Welche Möglichkeiten zur Aktualitätsprüfung dabei den Mitarbeitenden zur Verfügung standen, war im Dokument „Lenkung von Dokumenten“ zusammengefasst dargestellt.

3.2.2 Die sogenannte Lenkung aller dokumentierten Informationen erfolgte standardisiert in elektronischer Form. Die diesbezügliche Prozessbeschreibung legte u.a. die Vorgehensweise und Zuständigkeiten bei deren Erstellung, Prüfung, Freigabe, Verteilung, Änderung, Archivierung und Vernichtung fest. Die Lenkung sämtlicher Qualitätsaufzeichnungen war in den hierfür definierten Prozessen dargelegt.

Die Lenkung der Dokumente erfolgte insofern nachvollziehbar, als Name und Datum durch die jeweils agierende Person selbst eingetragen wurden und das Dokument per E-Mail an die nächste Zuständige bzw. den nächsten Zuständigen weitergeleitet wurde. Dadurch konnte eine reibungslose standortübergreifende Dokumentenlenkung sichergestellt werden. Als Bestätigung der Prüfung des ordnungsgemäß durchgeführten elektronischen Lenkungsablaufs wurde das neue bzw. geänderte Dokument von der bzw. dem Qualitätsmanagementbeauftragten oder einer Qualitätsmanagementkoordinatorin bzw. einem Qualitätsmanagementkoordinator in ihrem bzw. seinem Auftrag in das Q39 geladen und so allen Mitarbeitenden zugänglich gemacht.

Waren ausnahmsweise nicht vermeidbare andere Lenkungsformalisten anzuwenden, wurden diese vorab mit der Qualitätsmanagerin bzw. mit dem Qualitätsmanager abgeklärt. Generell war zu beachten, dass die erstellende und prüfende Person nicht identisch sein durften.

3.2.3 Die Aktualisierung der Elemente des Managementsystems oblag der bzw. dem Qualitätsmanagementbeauftragten und der Qualitätsmanagementkoordinatorin bzw. dem Qualitätsmanagementkoordinator und erfolgte entsprechend den jeweils festgelegten Prozessen. Die bzw. der Qualitätsmanagementbeauftragte und die Qualitätsmanagementkoordinatorin bzw. der Qualitätsmanagementkoordinator wurden bei dieser Tätigkeit von allen Bediensteten der MA 39 unterstützt. Infolge der großen Zahl der dokumentierten Informationen waren alle Bedienstete der MA 39 aufgerufen, auch außerhalb ihrer Funktion allfällige Ergänzungen, Verbesserungen oder Aktualisierungen der bzw. dem Qualitätsmanagementbeauftragten oder der Qualitätsmanagementkoordinatorin bzw. dem Qualitätsmanagementkoordinator bekannt zu geben.

Aktualisierungen ergaben sich je nach Regelbereich meist aus folgenden Anlässen:

- Managementhandbuch: Die Aktualisierungen erfolgten bei Veränderungen in externen Grundlagen (Regelwerken), in organisatorischen Tätigkeitsabläufen oder

- beim Auffinden von Verbesserungspotenzialen. Darüber hinaus wurde das Managementhandbuch jährlich redaktionell überarbeitet.
- Interne Richtlinien: Aktualisierungen waren erforderlich bei Veränderungen in den organisatorischen Abläufen.
  - Einführung in die Arbeitsgebiete: Aktualisierungen waren vorzunehmen bei Veränderungen der personellen Ressourcen sowie organisatorischen Veränderungen.
  - Prozesse: Aktualisierungen wurden vorgenommen aufgrund von Veränderungen in den Tätigkeitsabläufen.
  - Verfahrensanweisungen, Prüfungsanweisungen, Zertifizierungsprogramme, Anleitungen zum Prüfungsverfahren, Prüfungsprotokolle: Aktualisierungen waren notwendig bei Veränderung von Normen, Verordnungen, Richtlinien, sonstigen gesetzlichen Vorschriften, Zulassungen, Leitlinien, der abteilungsinternen Strukturen, von Prüf- und Messmitteln sowie aufgrund der Vornahme von Korrektur- bzw. Verbesserungsmaßnahmen.
  - Formblätter, Checklisten: Aktualisierungen waren bedingt durch Veränderungen in den zugrunde liegenden Regelwerken und Tätigkeitsabläufen.

Es lag in der Verantwortung der Labor- bzw. sogenannten Arbeitsgebietsleitungen, regelmäßig (zumindest innerhalb eines internen Auditzyklus) alle ihren Bereich betreffenden gelenkten Dokumente auf ihre Aktualität zu überprüfen und gegebenenfalls erforderliche Änderungen sicherzustellen. Die diesbezügliche Kontrolle erfolgte in den internen Audits.

3.2.4 Die Archivierung von Dokumenten erfolgte durch eine vollständige Aufbewahrung des Aktes, nach 15 Jahren wurde (sofern in der Archivierungsmatrix der Kanzlei-richtlinie bzw. im Akten- und Skartierungsplan nichts anderes festgelegt war bzw. nicht längere Aufbewahrungsfristen aus speziellen Anforderungen resultierten) der Akt einer Vernichtung zugeführt. Der Fristenlauf der Archivierung begann mit Ablauf der Gültigkeit.

Die Archivierung geschah derart, dass aufgrund der festgelegten Ordnungsprinzipien die Auffindbarkeit innerhalb des Archivierungszeitraums und die eindeutige Zuordnung zum gesuchten Objekt bzw. Verfahren gegeben waren.

3.2.5 Die MA 39 war bestrebt, das Wissen der Abteilung für die Bevölkerung und die Kundinnen bzw. Kunden zu nutzen, zu erhalten und kontinuierlich zu erweitern. Eine Kultur der Wissensweitergabe war etabliert. Im Q39 wurden sämtliche Publikationen von der und über die MA 39 allen Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt. Das umfangreiche Fachwissen des Personals der Dienststelle war in Form von Prüfungs- und Verfahrensanweisungen sowie Zertifizierungsprogrammen und vielen weiteren Dokumenten dokumentiert und festgehalten. Weiters schlug es sich in den Ergebnissen der Mitarbeit in zahlreichen Normen-Arbeitsgruppen, Fachgremien und Fachausschüssen nieder. Sämtliche für die Tätigkeiten der MA 39 erforderlichen, technischen Regelwerke und gesetzlichen Vorgaben waren für alle Mitarbeitende gleichermaßen verfügbar.

Neuerscheinungen und Änderungen in Bundes- und Landesgesetzblättern wurden durch ein Service der Stadt Wien tagesaktuell an die Leitung der Stabsstelle IMS übermittelt, welche die Relevanz der Dokumente für die Dienststelle prüfte und diese an die verantwortlichen Führungskräfte weiterleitete.

Die für die tägliche Arbeit erforderlichen Gesetze, Verordnungen u.Ä. waren im Q39 enthalten und den fachlich für ihre Aktualisierung verantwortlichen Personen zugeordnet. Diese bestätigten die Aktualität der jeweiligen Dokumente durch Setzen des Gültigkeitsstatus im Q39.

Sämtliche für die MA 39 ausgestellten Bescheide waren im Q39 enthalten. Die Überprüfung der Einhaltung der Bescheidaufgaben erfolgte durch die den jeweiligen Bescheiden im Q39 zugeordneten verantwortlichen Personen, welche durch Aktivieren des Gültigkeitsstatus (Setzen einer grünen Markierung) die periodische Überprüfung - zumindest einmal jährlich - bestätigten. Automatisiert erschien nach einem Jahr in der Datenbank eine gelbe Markierung, womit die zuständigen Personen in-

formiert wurden, dass eine Überprüfung der Gültigkeit der Dokumente, insbesondere der Bescheide, erforderlich war.

### **3.3 Qualitätspolitik, Planung und Qualitätsziele**

3.3.1 Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems der MA 39 wurde durch eine zertifizierte Führung des Verfahrens nach ISO 9001, durch die Einhaltung des Kontraktes mit der Magistratsdirektion und durch die Zertifizierung im Weg einer hierfür akkreditierten Zertifizierungsstelle (Quality Austria) sichergestellt. Darüber hinaus wurde die Wirksamkeit des Qualitätsmanagements kontinuierlich durch die staatlichen Akkreditierungen als Prüf-, Inspektions- und Zertifizierungsstelle überwacht. Die MA 39 verpflichtete sich, neben ihrer Unparteilichkeit und Unabhängigkeit, im Rahmen des Managementsystems zur ständigen Verbesserung der Qualitätspolitik, der Qualitätsziele, der Datenanalyse, der Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen sowie des Managementsystems.

Durch die Einschau in die aktuellen Auditberichte konnte sich der Stadtrechnungshof Wien von der Einhaltung dieser Vorgaben überzeugen.

3.3.2 Hinsichtlich der Angemessenheit der Qualitätspolitik fand eine jährliche Managementbewertung statt, deren Kenngrößen einerseits die Erfassung der Kundinnen- bzw. Kundenzufriedenheit und der Mitarbeitendenzufriedenheit sowie andererseits der wirtschaftliche Erfolg waren. Basierend auf der Bewertung aus dem Jahresreview wurden von der Abteilungsleitung Gesamtstrategieziele sowie für die Labors und die Zertifizierungsstelle Teilstrategieziele festgelegt. Um die Qualitätsziele einzuhalten, wurden jährlich im Rahmen einer Zielvereinbarung mit den Laborleitungen Ziele basierend auf folgenden Leitlinien festgelegt:

- Umsetzung der aus der Managementbewertung abgeleiteten Maßnahmen,
- Verantwortung aus Prüfungs- und Inspektionstätigkeiten mit angeschlossener Zertifizierungstätigkeit sowie
- Sicherung des höchstmöglichen Stands an Kompetenz durch Investitionen und Einschulung der Bediensteten.

### **3.4 Verantwortung und Befugnisse**

3.4.1 Die Zeichnungsberechtigungen für die im akkreditierten Bereich ausgestellten Berichte, Bescheinigungen und Zertifikate wurden im Qualitätsmanagementhandbuch festgelegt und die Unterschriftenproben aller Zeichnungsberechtigten in den Personalblättern hinterlegt. Sämtliche Sonderbefugnisse von Mitarbeitenden der MA 39 wurden durch Weisungen der Abteilungsleitung der ganzen Dienststelle kundgemacht.

3.4.2 Die Leitung der MA 39 verpflichtete sich, die Rechenschaftspflicht für die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems zu übernehmen und diese regelmäßig zu bewerten. Des Weiteren oblag es der Abteilungsleitung sicherzustellen, dass die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele für das Qualitätsmanagementsystem festgelegt und mit der strategischen Ausrichtung der Organisation vereinbar waren. Ferner stellte sie sicher, dass die Anforderungen des Qualitätsmanagementsystems in die Geschäftsprozesse der Organisation integriert und die Anwendung des prozessorientierten Ansatzes und das risikobasierte Denken sowie die Bedeutung des IKS gefördert wurden.

Zusätzlich stellte sie für das Qualitätsmanagementsystem die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung und vermittelte die Bedeutung eines wirksamen Qualitätsmanagements sowie die Wichtigkeit der Erfüllung der Anforderungen des IMS. Dafür setzte sie gezielt Personen ein, leitete sie an und unterstützte sie, damit diese zur Wirksamkeit des IMS beitragen und dadurch die kontinuierliche Verbesserung des Managementsystems gesichert war.

### **3.5 Internes Kontrollsystem**

Das IKS war im IMS der geprüften Stelle implementiert und umfasste die Organisation, die Prozesse, das Finanz- und Rechnungswesen, die Materialwirtschaft, die Personalführung sowie den Datenschutz und die IKT-Sicherheit.

Die benötigten Daten wurden im Rahmen von internen Audits erhoben und in dem dafür vorgesehenen Auditbericht dokumentiert.

Die Mindestanforderungen an die Qualifikation und Kompetenz von Auditorinnen bzw. Auditoren waren lt. MA 39:

- Abgeschlossene Ausbildung für EFQM-Assessoren,
- Mindestens 3-jährige Erfahrung in der Planung, Leitung und Durchführung interner und externer Audits,
- Profunde Fachkenntnis in diversen Auditprinzipien, Auditverfahren und Audittechniken,
- Persönliche Eigenschaften wie Selbstsicherheit, Genauigkeit, Konsequenz, Entscheidungsfreudigkeit, diplomatische und taktvolle Umgangsformen, analytisches und logisches Denken sowie Effizienz,
- Erfahrung in Anwendung von Managementsystemen auf unterschiedliche Organisationen und
- Zertifikat des Lehrgangs für interne Revisorinnen bzw. Revisoren des Magistrats der Stadt Wien (dies betraf nur die leitenden IKS-Auditorinnen bzw. IKS-Auditoren).

### **3.6 Risikomanagement**

3.6.1 Die MA 39 betrieb ein Risikomanagementsystem im Rahmen des vorliegenden IMS auf Basis des Risikomanagementleitfadens der Stadt Wien. Die Verantwortung trugen in erster Linie die Dienststellenleitung, die bzw. der Risikobeauftragte, die Laborleitungen und in weiterer Folge alle Mitarbeitenden.

3.6.2 Die geprüfte Stelle lebte lt. eigener Angabe die Risikokultur „Risiken abschätzen und bewusst eingehen“, da sie in der Bewertung von Risiken auch Chancen ableitete. Die rd. 1.000 unterschiedlichen Prüf-, Inspektions-, und Zertifizierungsverfahren in den unterschiedlichen Fachbereichen wurden einmal jährlich einer Risikobewertung unterzogen, die durch ein 3-stufiges Ampelsystem gekennzeichnet war. Darin wurden die Kriterien Fehleranfälligkeit, Gesundheit, Umwelt, finanzieller Schaden und Image durch die zuständige Laborleitung bewertet.

Sobald ein Prüf-, Inspektions-, oder Zertifizierungsverfahren einer anderen Risikogruppe als grün - also gelb oder rot - zugeordnet war, war vorgesehen, dieses Verfahren jedenfalls im Rahmen der jeweiligen Akkreditierung extern zu überprüfen. So sollte in der Risikobewertung die Risikostufe „niedrig“ sichergestellt werden.

3.6.3 Im Jahr 2019 wurde eine Wissensrisikoanalyse für die gesamte MA 39 durchgeführt. Eine Implementierung der IKS- und risikorelevanten Schritte in die Prozesse im Rahmen der Neugestaltung der Prozesslandkarten wurde aufgrund fehlender Ressourcen zeitlich verschoben.

Es wurde sohin angeregt, eine möglichst zeitnahe Implementierung der IKS- und risikorelevanten Schritte in die Prozesse im Rahmen der Neugestaltung der Prozesslandkarten vorzunehmen.

Die Risikoanalyse für die Unparteilichkeit des Prüf-, Inspektions- und Zertifizierungspersonals wurde zumindest einmal pro Akkreditierungszyklus durch die Abteilungsleitung und die Leitung der IMS vorgenommen. Die Laborleitungen prüften auf Basis dieses Ergebnisdokuments die Unparteilichkeit bzw. Unabhängigkeit ihres Laborpersonals.

### **3.7 Managementbewertung**

3.7.1 Die jährliche Managementbewertung wurde von der Abteilungsleitung unter Teilnahme der Laborleitungen im Zeitraum Februar bis Anfang Mai des folgenden Geschäftsjahres erstellt und von der Abteilungsleitung unterzeichnet. Die Basis für die Bewertung waren ein umfassender Qualitätsmanagement-Tätigkeitsbericht durch die IMS und zahlreiche weitere Teilberichte, wie Finanz- und Personalberichte, sowie Berichtslegungen der Führungskräfte über die Umsetzung der Zielvorgaben des jeweiligen Vorjahres.

3.7.2 Die Managementbewertung der MA 39 umfasste u.a.:



- Den Wirtschaftsbericht des Berichtsjahres,
- den Wirtschaftsbericht für das Folgejahr,
- den Leistungsbericht des Berichtsjahres,
- den Halbjahres- und Jahresbericht zum Kontrakt,
- die Eignung der grundsätzlichen Regelungen und Verfahren,
- Berichte von leitendem und aufsichtsführendem Personal,
- das Ergebnis der aktuellsten internen Audits,
- Korrekturmaßnahmen und vorbeugende Maßnahmen,
- Begutachtungen von externen Stellen,
- Ergebnisse von Vergleichen zwischen Laboratorien oder von Eignungsprüfungen,
- Änderungen im Umfang und in der Art der Arbeiten,
- den Informationsrückfluss von Kundinnen bzw. Kunden,
- Rückmeldungen vom Lenkungsgremium,
- Beschwerden und Einsprüche,
- Verbesserungsvorschläge,
- andere sachbezogene Faktoren wie Maßnahmen zur Qualitätslenkung, Ressourcen und Schulung des Personals,
- Statistiken, Diagramme, Auswertungen etc.,
- die Bewertung der Wirksamkeit der Entwicklung und Verwirklichung des Managementsystems und dessen kontinuierlicher Verbesserung,
- die Erfüllung von Zielen und
- die Bewertung der Umsetzung der Umweltziele.

Die Ergebnisse der Bewertung fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess des IMS ein, wobei eine Bewertung der Wirksamkeit von der MA 39 vorgesehen war.

#### **4. Zusammenfassung der Empfehlung**

Empfehlung Nr. 1:

Eine möglichst zeitnahe Implementierung der IKS- und risikorelevanten Schritte in die Prozesse im Rahmen der Neugestaltung der Prozesslandkarten wäre anzustreben (s. Punkt 3.6.3).

Stellungnahme der Magistratsabteilung 39:

Die MA 39 wird die im Bericht angeführte Empfehlung Nr. 1 zeitnah umsetzen, das kommende ISO 9001 Audit wurde für Juli 2021 terminisiert.

Der Stadtrechnungshofdirektor:

Mag. Werner Sedlak, MA

Wien, im April 2021