

# Corporate Compliance- Management

Die Compliance-Politik der  
SDW – 2022

Wien, Mai 2022



**Sucht- und Drogen  
Koordination Wien**



Für die  
Stadt Wien





Dieses Dokument gibt das zugrundeliegende Verständnis von Corporate Compliance der SDW wieder und definiert unsere unternehmensinternen Compliance-Ziele. Es regelt die Anforderungen welche die Geschäftsführung an das Compliance-Management und das Compliance-Managementsystem (CMS) stellt, indem es den Rahmen, den Umfang und die Struktur dieser vorgibt. Insbesondere bestimmt es auch die Pflichten, Zuständigkeiten, Verantwortungen und Befugnisse innerhalb des Compliance-Managements der Organisation. Zudem werden die notwendigen Komponenten des Compliance-Managementsystems (CMS) und der Implementierungszeitraum für diese definiert.



## **Leitgedanken zum Corporate Compliance**

Anerkennend, dass Verstöße, Fehlentwicklungen und Misstände in unserer Organisation, wie Korruption und Misswirtschaft, nicht nur nicht geduldet werden können, sondern den Ruf der Verwaltung und das Vertrauen der Bürger\*innen in den Rechtsstaat beschädigen;

In Überzeugung, dass die Verwaltung nicht nur den Bürger\*innen dienen soll, sondern dass diese auch ein Recht auf eine gut funktionierende und effiziente öffentliche Verwaltung haben;

entschlossen unseren Klient\*innen faire und anspruchsvolle Leistungen im gesamten Spektrum unseres Wirkungsbereichs zu bieten;

den Einsatz und die Leistung unserer Mitarbeiter\*innen sowie des Betriebsrates würdigend und in Überzeugung, dass damit mehr Transparenz und Rechtssicherheit geschaffen wird;

hat sich die Geschäftsführung der SDW dazu entschlossen, ein Compliance-Managementssystem innerhalb der Organisation aufzubauen, dessen Rahmen und Grundzüge von dieser Compliance-Politik geregelt und hiermit beschlossen werden.

## Inhaltsverzeichnis

Leitgedanken zum Corporate Compliance.....	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
1. Die Bedeutung der relevanten Begriffe in der SDW .....	5
2. Geltungsbereich und Umfang dieser Compliance Politik .....	6
3. Das Verständnis von Compliance in der SDW.....	6
4. Ziele von Compliance in der SDW .....	7
5. Das Verständnis von Compliance-Management in der SDW.....	8
6. Ziele und Aufgaben des Compliance-Managements in der SDW .....	8
7. Grundlagen des Compliance-Managements in der SDW.....	9
8. Die Compliance-Managementsystem (CMS) Komponenten .....	10
8.1. Den Beschluss einer bindenden Compliance-Politik durch die Geschäftsführung.....	10
8.2. Die Grundsatzerklärung zum Compliance-Management.....	10
8.3. Schaffung einer Stelle für Compliance-Management in der SDW und Ernennung einer/eines Compliance-Beauftragten .....	11
8.4. Förderung bzw. Schaffung einer Compliance-Kultur .....	11
8.5. Erarbeitung und Durchführung eines Compliance Programms (CP).....	12
8.5.1. Die Durchführung von Compliancerisiken-Assessments.....	12
8.5.2. Die Durchführung von Complianceprüfungen und -Untersuchungen .....	12
8.5.3. Die Einrichtung eines (anonymen) Meldesystems für Compliance-Verdachtsfälle (Whistleblower) .....	13
8.5.4. Die Erstellung und Umsetzung eines Schulungs- und Sensibilisierungsprogramms zu Compliance und Compliance-Management in der Organisation .....	13
8.6. Die systematische Dokumentation der Compliance-Aktivitäten in der Organisation ....	14
8.7. Erstellung und Umsetzung eines Compliance-Kommunikationskonzepts.....	14
8.8. Bestimmung eines internen Ermittlungsteams für weiterführende Untersuchungen...14	
8.9. Beschluss von bindenden internen Richtlinien zu Compliance und dem Umgang mit Compliance-Verstößen .....	15
8.9.1. Die Festlegung der Reaktion, Sanktion und Toleranz bei Compliance-Verstößen.....	15
8.9.2. Interner Verhaltenskodex für die Mitarbeiter*innen (Code of Conduct) .....	16
9. Verantwortungen, Verpflichtungen und Befugnisse im Compliance-Management der SDW .....	16
9.1. Verantwortungen und Verpflichtungen der Geschäftsführung.....	16



9.2.	Verantwortungen, Verpflichtungen und Befugnisse der/des Compliance-Beauftragten.....	19
9.3.	Verantwortungen und Verpflichtungen des Managements .....	20
9.4.	Weitere Verantwortungen, Verpflichtungen und Befugnisse im Compliance-Management .....	21
10.	Umsetzung der Compliance-Politik.....	21



## 1. Die Bedeutung der relevanten Begriffe in der SDW

Für die Zwecke dieses Dokuments werden die nachfolgenden Begriffe definiert:

- a) Unter „**Compliance**“ wird das Einhalten aller bindenden Verpflichtungen der Organisation verstanden.
- b) „**Compliance-Anforderungen**“ sind die Anforderungen, welche die Organisation vom Gesetz her erfüllen muss.
- c) „**Compliance-Verpflichtungen**“ sind die Anforderungen, welchen sich die Organisation freiwillig unterwirft.
- d) Mit „**interne Normen**“ bzw. „**interne Richtlinien**“ sind die Normen und Richtlinien gemeint, welche unternehmensintern getroffen bzw. übernommen und erlassen wurden.
- e) Mit „**externe Normen**“ bzw. „**externe Richtlinien**“ sind die gesetzlichen Normen und Richtlinien i.w.S. gemeint.
- f) Unter „**bindenden Verpflichtungen**“ sind sowohl die Compliance-Anforderungen, als auch die Compliance-Verpflichtungen zu verstehen.
- g) Unter „**Non-Compliance**“ wird das Nichteinhalten einer externen oder internen bindenden Verpflichtung verstanden.
- h) Unter „**Compliance-Kultur**“ werden die ethischen Werte und Überzeugungen verstanden, die in den Verwaltungseinheiten durchgehend bestehen und im Zusammenspiel mit den Strukturen und Kontrollmechanismen der Verwaltungseinheit einen Verhaltensstandard schaffen, welcher die Compliance fördert.
- i) Als „**Risiko**“ wird die Eintrittswahrscheinlichkeit eines, von der Erwartung abweichenden Zustandes oder von der Erwartung abweichendes Ereignis verstanden, das geeignet ist, eine Unsicherheit in Bezug auf eins oder mehrere Ziele der Organisation zu erzeugen. Ziele können verschiedene Aspekte und Kategorien umfassen und betreffen alle Ebenen der Organisation.
- j) Als „**Compliance-Risiko**“ wird ein Risiko verstanden, welches ungewisse Auswirkungen auf die Complianceziele der Organisation hat, insbesondere indem es zu einer Non-Compliance führen könnte.
- k) Unter „**Verfahren**“ wird der festgelegte Weg zur Durchführung einer Tätigkeit oder eines Prozesses verstanden.
- l) Mit „**Organisation**“ ist die gesamte Verwaltungseinheit der SDW gGmbH zu verstehen inkl. den Verwaltungstätigkeiten welche durch den PSD für die SDW durchgeführt werden. Ebenfalls kann



- unter „Organisation“ – kontextbezogen – der interne organisatorische Aufbau i.S.v. Unternehmensorganisation, Ablauf- oder Aufbauorganisation gemeint sein.
- m) Unter „**Compliance-Managementsystem (CMS)**“ wird die Gesamtheit aller Maßnahmen, Prozesse und Strukturen verstanden, welche in der Organisation eingerichtet bzw. getroffen werden und als Ziel haben, dass die Organisation Compliance (Regelkonform) arbeitet.
  - n) Ein „**Compliance-Risiko-Assessment**“ ist das nicht näher definierte Vorhaben, eine Beurteilung und Behandlung von einem oder mehreren Compliance-Risiken durchzuführen.
  - o) „**Leitung**“ ist wer Geschäftsführung, Vorstandsmitglied oder Prokurist ist oder sonst maßgeblichen Einfluss auf die Geschäftsführung der Verwaltungseinheit ausübt.
  - p) Unter „**Management**“ sind nebst der Leitung die Bereichsleitungen, Abteilungsleitungen und Teamleitungen zu verstehen.

## 2. Geltungsbereich und Umfang dieser Compliance Politik

Diese Compliance-Politik hat Gültigkeit für die gesamte SDW gGmbH. Sie schließt die gesamte Organisation und alle Organisationsbereiche mit ein. Entsprechend ist sie ohne Ausnahme in allen ihren Abteilungen bzw. in allen Bereichen der Organisation und über alle Hierarchieebenen anzuwenden bzw. umzusetzen. Maßgebend für die Anwendung der Compliance-Politik in einem Bereich ist immer, ob dieser der Aufbau- oder Ablauforganisation der SDW zugerechnet werden kann.

## 3. Das Verständnis von Compliance in der SDW

Unter Compliance wird die Vermeidung aller Arten von strafrechtlich relevanten Vorkommnissen und anderen verpönten Verhaltensweisen sowie die Einhaltung aller öffentlich-rechtlichen Pflichten und privatrechtlichen Verpflichtungen der SDW verstanden. Des Weiteren wird unter Compliance auch die Einhaltung aller organisationsinternen Normen welche von der Geschäftsführung als verbindlich erklärt wurden verstanden.

Dementsprechend bedeutet Compliance für uns, dass die Organisation samt allen ihren Abteilungen und Prozessen so aufgebaut und geführt wird, dass dabei alle ihre Pflichten und Verpflichtungen genügend beachtet werden und dabei präventiv gegen schädliche oder sonst wie ethisch unerwünschte Verhaltensweisen vorgegangen wird. Insbesondere auch, dass vorsätzliche oder fahrlässige (unbewusste) Missachtungen von Normen aufgedeckt werden und dass strafrechtliche Verstöße nicht toleriert werden. Dies schließt auch ein, dass bei Feststellung von Missständen Maßnahmen zur Wiederherstellung eines rechts- und regelkonformen Zustands, sowie dass Maßnahmen zur Schadensminderung und –Begrenzung, ergriffen werden.



## 4. Ziele von Compliance in der SDW

Primäre Ziele von Compliance in der Organisation:

- Die Vermeidung und Aufdeckung von strafbaren Handlungen jeder Art, die in irgendeinem Zusammenhang mit der Organisation stehen. Insbesondere, aber nicht ausschließlich, die Vermeidung und Aufdeckung von Korruption.
- Das Aufdecken und eliminieren von compliance-relevanten Missständen innerhalb der Organisation.
- Die Sicherstellung der Rechtstreue und der Rechtschaffenheit der Organisation zum Selbstzweck im Sinne des Verständnisses von Compliance (vgl. Punkt 3).
- Die Vermeidung von Pflichtverstößen jeder Art, welche durch die Organisation selbst oder durch die Mitarbeiter\*innen oder das Management begangen werden können.
- Sicherstellung der Fairness und Nichtdiskriminierung in Bezug auf den Zugang zu Leistungen und Aufträgen, welche durch die Organisation erbracht bzw. vergeben werden.
- Steigerung des Vertrauens der Klient\*innen, Mitarbeiter\*innen und Geschäfts- und Kooperationspartner\*innen in die Organisation, die öffentliche Verwaltung sowie in die Stadt Wien.

Sekundäre Ziele:

- Die Förderung der Reputation der Organisation bei Klient\*innen, Geschäfts- und Kooperationspartner\*innen und Kund\*innen.
- Die Compliancemaßnahmen der Organisation sollen eine Vorbildfunktion für öffentliche und privatwirtschaftliche Unternehmen entfalten.
- Das Vertrauen der Bürger\*innen zum Rechtsstaat und zu den staatlichen Organisationen, Verwaltungseinheiten und Gebietskörperschaften (im speziellen zur Gemeinde Wien) soll dadurch stärkt werden. Darunter ist insbesondere die Stärkung des Vertrauens der Bürger\*innen in das rechtsstaatliche Handeln der öffentlichen Verwaltung, öffentlicher Unternehmen und Institutionen zu verstehen.

Primäre Ziele sind bei der Ergreifung von Maßnahmen im Rahmen des Compliance-Managements als gleichwertig zu sehen und entsprechend gleich zu berücksichtigen. Sekundäre Ziele sind bei der Maßnahmenergreifung nur dann zu berücksichtigen, wenn sie nicht eines der primären Ziele behindern und wenn sie keinen größeren Arbeits- und finanziellen Aufwand für die Organisation darstellen. Sekundäre Ziele sind als ein erwünschtes Nebenprodukt der primären Ziele zu betrachten.





## **5. Das Verständnis von Compliance-Management in der SDW**

Das Compliance-Management ist das „Werkzeug“, mit welchem diese Compliance-Politik innerhalb der SDW umgesetzt und kontrolliert werden soll. Das Compliance-Management wird als organisationsweites Compliance-Management i.S.v. Corporate-Compliance-Management verstanden, welches in allen Bereichen und Aktivitäten sowie auf allen Ebenen der Organisation zum Einsatz kommt.

## **6. Ziele und Aufgaben des Compliance-Managements in der SDW**

Übergeordnetes Ziel des Compliance-Managements in der SDW ist es, die Ziele der Compliance (Punkt 4) unter Einbezug des Verständnisses über Compliance (Punkt 3), durch einen systematischen Managementansatz zur verwirklichen, um Klient\*innen, Mitarbeiter\*innen, (Geschäfts-)Partner\*innen, die Organisation selbst und die Stadt Wien von den Folgen einer Non-Compliance zu schützen. In diesem Sinn verfolgt das Compliance-Management der SDW insbesondere aber nicht ausschließlich die folgenden Ziele:

- a) Durch geeignete Maßnahmen das Risiko von Straftaten (Strafrechtsverstöße) - mit besonderem Fokus auf die Korruptionstatbestände- welche durch
  - die Mitarbeiter\*innen in ihrer Anstellung oder Tätigkeit für die Organisation begangen werden können,
  - (Geschäfts- und Kooperations-) Partner\*innen durch die oder bei der Zusammenarbeit mit der Organisation, oder bei der Leistungserbringung für die Organisation zu Lasten der Organisation begangen werden können,
  - die Geschäftsführung oder durch die Organisation selbst begangen werden könnenzu minimieren und abzuwenden und ggfls. solche Verstöße aufzudecken.
- b) Anfangsverdachte auf Straftaten welche in irgendeinem Zusammenhang mit der Organisation stehen, zu untersuchen und ggfls. die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen für die Verfolgung dieser durch die Strafverfolgungsbehörden sowie Maßnahmen für eine interne Sanktionierung der Verantwortlichen einzuleiten.
- c) Das Risiko von Verstößen gegen die öffentlich-rechtlichen Pflichten der Organisation durch Mitarbeiter\*innen, Partner\*innen und durch die Organisation selbst, zu minimieren.
- d) Verstöße gegen die öffentlich-rechtlichen Pflichten der Organisation durch Mitarbeiter\*innen, Partner\*innen oder durch die Organisation selbst aufzudecken, zu klären und ggfls. Maßnahmen



für eine Sanktionierung dieser einzuleiten sowie auch Maßnahmen für eine zukünftige Vermeidung dieser Art von Verstößen zu ergreifen.

- e) Das Risiko von unbegründeten bzw. ungerechtfertigten Verstößen gegen die privatrechtlichen Pflichten der Organisation und den freiwillig eingegangenen Verpflichtungen der Organisation zu minimieren.
- f) Unbegründete bzw. ungerechtfertigte Verstöße gegen die privatrechtlichen Pflichten und freiwilligen Verpflichtungen der Organisation durch die Mitarbeiter\*innen, Partner\*innen und die Organisation selbst zu klären und ggfls. Maßnahmen für eine Sanktionierung dieser einzuleiten sowie auch Maßnahmen für eine zukünftige Vermeidung dieser Art von Verstößen zu ergreifen.
- g) Durch geeignete Maßnahmen, die Einhaltung von Compliance-Verpflichtungen der Organisation wie zum Beispiel Verhaltenskodex (Code of Conduct) und freiwilligen unternehmerischen Standards (Corporate Social Responsibility, CSR) zur Anwendung zu verhelfen.
- h) Die Geschäftsführung über den Status der Compliance in der Organisation zu informieren und diese in compliance-relevante Themen zu beraten.

Des Weiteren ist das Compliance-Management der SDW für die Umsetzung und Einhaltung aller Verpflichtungen der Organisation verantwortlich, welche sich ggfls. aus der nationalen Umsetzung der Whistleblower Richtlinie (EU) 2019/1937 ergeben.

## **7. Grundlagen des Compliance-Managements in der SDW**

- a) Das Compliance-Management in der Organisation soll sich bei seiner Arbeit und in seinem Aufbau an anerkannten Standards für Compliance-Managementsysteme (CMS) orientieren, welche ein risikobasiertes und systematisches Compliance-Management erlauben.
- b) Das Compliance-Management der Organisation hat einen systematischen Ansatz zu verfolgen, welcher zumindest die unter Punkt 8 aufgeführten Komponenten umfasst.
- c) Das Compliance-Management und die Komponenten des Compliance-Managementsystems werden von der Geschäftsführung periodisch auf ihre Eignung zur Erfüllung der Compliance-Ziele der Organisation überprüft und ggfls. angepasst. Diese periodische Überprüfung hat mindestens einmal im Jahr stattzufinden, nach Möglichkeit im ersten Quartal. Darüber hinaus sind die Komponenten des Compliance-Managementsystems durch die zuständigen Personen nach den Prinzipien des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) zu beurteilen. Ggfls. sollen der Geschäftsführung Änderungen oder Anpassungen vorgeschlagen werden.
- d) Das Compliance- Management (CMS) und Risiko-Managementsystem (RMS) der Organisation sind aufeinander abzustimmen und haben sich zu ergänzen. Das Risikoassessment von Compliancerisiken (sog. Compliancerisiko-Assessment) soll nach der Einführung eines RMS



innerhalb des Rahmens des Risikomanagements behandelt und von diesem geleitet werden. Die Überwachung der Compliancerisiken bleibt hingegen Bestandteil des CMS.

- e) Das interne Kontrollsystem (IKS) und das CMS sind so aufeinander abzustimmen, dass sie sich in ihren Aufgaben gegenseitig ergänzen. Die Weiterentwicklung des IKS erfolgt im Rahmen des Compliancemanagements.

## 8. Die Compliance-Managementsystem (CMS) Komponenten

Unter dem Begriff CMS wird die Gesamtheit aller Beschlüsse, Maßnahmen, Arbeitsweisen und Prozesse zusammengefasst, welche (aufeinander abgestimmt) getroffen, eingeführt, durchgeführt und implementiert werden und darauf abzielen, die Complianceziele der Organisation zu verwirklichen. Dementsprechend bildet diese Compliance-Politik eine Komponente des CMS unserer Organisation.

Das von der SDW betriebene CMS hat mindestens die folgenden Komponenten in der hier beschriebenen Weise zu enthalten.

### 8.1. Den Beschluss einer bindenden Compliance-Politik durch die Geschäftsführung

Die Compliance-Politik (beschrieben durch das vorliegende Dokument) gibt die Ziele von Compliance in unserer Organisation vor und setzt die Grundlagen für das Compliance-Management sowie den Rahmen für das Compliance-Managementsystem der SDW. Die Compliance-Politik ist in periodischen Abständen auf ihre Zweckmäßigkeit hin zu überprüfen und immer so weiterzuentwickeln, dass sie anerkannten Standards für Compliance-Management entspricht. Dies inkludiert insbesondere auch die periodische Überprüfung der Compliance-Ziele und der Ziele des Compliance-Managements auf ihre Aktualität und die Weiterentwicklung der getroffenen Maßnahmen, die die Erreichung dieser Ziele bezwecken. Für die Compliance-Politik ist die Geschäftsführung verantwortlich.

Der Betriebsrat ist eingeladen bei dem jährlichen Assessment des Compliance-Managements und der Ziele des Compliance-Managements (vgl. Punkt 4) mitzuwirken.

### 8.2. Die Grundsatzerklärung zum Compliance-Management

Die Grundsatzerklärung ist das Bekenntnis der Geschäftsführung zu einer compliance-konformen Führung der Organisation und zur Einführung und Unterhaltung eines systematischen Compliance-Managements in dieser.

Die Grundsatzerklärung ist allen Parteien, die ein mögliches Interesse an dieser haben können, in geeigneter Form bekannt zu machen. Insbesondere soll die Grundsatzerklärung durch Publikation in den internen und externen Kommunikationsmedien der Organisation, den



Mitarbeiter\*innen, den Kooperations- und Geschäftspartner\*innen, den Klient\*innen und allen in Frage kommenden Kontrollorganen bekannt gemacht werden.

Den Mitarbeiter\*innen der Organisation und ggfs. ausgewählten nahestehenden Kooperations- und Geschäftspartner\*innen soll die Grundsatzerklärung separat mittels E-Mail bekanntgemacht werden.

Die Grundsatzerklärung soll in regelmäßigen Abständen erneuert und kommuniziert werden. Auf jeden Fall ist sie zu erneuern, wenn Personen aus der Geschäftsführung ausscheiden oder neue Personen in diese eintreten. Die angemessene Kommunikation der Grundsatzerklärung ist Aufgabe der Kommunikationsabteilung.

Die Grundsatzerklärung wurde erstmals im Februar 2021 abgegeben (Email der GF an die gesamte Belegschaft vom 17.02.2021).

### **8.3. Schaffung einer Stelle für Compliance-Management in der SDW und Ernennung einer/eines Compliance-Beauftragten**

In der Organisation ist eine Stelle für Compliance-Management zu schaffen und ein/e Compliance-Beauftragte/-r zu ernennen. Die Stelle für Compliance-Management muss so ausgestattet werden, dass sie weitgehende Weisungsfreiheit von der Geschäftsführung genießt. Zudem ist die Stelle in der Aufbauorganisation der SDW so zu positionieren, dass sie keiner anderen Stelle außer der Geschäftsführung subordiniert ist. Die/der Compliance-Beauftragte/-r soll so wenig wie möglich mit anderen operativen Aufgaben beauftragt werden, damit Interessenskonflikte bei seinen Kontroll- und Untersuchungstätigkeiten vermieden werden können und die objektive Unparteilichkeit bei der Erfüllung ihrer/seiner Aufgaben und Pflichten gewahrt werden kann. Die/der Compliance-Beauftragte/-r ist mit den notwendigen Kontroll-, Untersuchungs- und Interventionsbefugnissen auszustatten, damit sie/er ihren/seinen Pflichten aus dieser Compliance-Politik nachkommen kann. Die Stelle für Compliance-Management und der Compliance-Beauftragte sind zudem für die Implementierung einer zukünftigen nationalen Umsetzung der Whistleblower Richtlinien (EU) 2019/1937 zuständig. Entsprechend muss die Stelle so ausgestattet sein, dass sie mit den jedweden Vorhaben der o.g. Richtlinie konform ist. Die Schaffung und Ausstattung dieser Stelle sowie die Ernennung einer/eines Compliance-Beauftragten ist Aufgabe der Geschäftsführung.

### **8.4. Förderung bzw. Schaffung einer Compliance-Kultur**

Die Geschäftsführung und das Management wirken zusammen darauf hin, dass eine Organisationskultur (i.S.v. Unternehmenskultur) innerhalb der Organisation entsteht, welche für Compliance-Themen sensibilisiert ist und welche Fälle von Non-Compliance ernst nimmt. Zusammen mit der Stelle Compliance-Management und der Kommunikationsabteilung



erarbeiten sie die notwendigen Schritte, um ein Bewusstsein für Compliance zu schaffen und die Durchsetzung einer „Compliancekultur“ in der Organisation zu erreichen.

## 8.5. Erarbeitung und Durchführung eines Compliance Programms (CP)

Das CP stellt ein Set von Maßnahmen und Prozessen dar, welches Fälle von Non-Compliance aufdecken und präventiv gegen Non-compliance wirken soll, sowie im weitesten Sinn das compliance-konforme Arbeiten in der Organisation fördern soll. Ziel des CP ist es die Compliance-Ziele der Organisation und die Ziele des Compliance-Managements zu verwirklichen. Dementsprechend ist das CP so zu gestalten, dass es

- Fahrlässig oder vorsätzlich begangene Verstöße und Missstände (inkl. Straftaten) i.S.v. Non-Compliance aufdecken kann.
- Andere Arten von Regelverstöße erkennen kann.
- Auf Verstöße oder anderweitiges Fehlverhalten in der Organisation frühstmöglichst und angemessen reagieren kann.
- Präventiv gegen Verstöße wirken kann.

Die Erstellung und Durchführung des CP ist Aufgabe der Stelle Compliance-Management. Das CP hat mindestens die folgenden Punkte zu beinhalten:

### 8.5.1. Die Durchführung von Compliancerisiken-Assessments

Die Durchführung von Compliancerisiken-Assessments sowie die Compliance-Risikosteuerung hat auf allen Ebenen und in allen Bereichen der Organisation zu erfolgen. Die Compliancerisiken-Assessments werden nach den Vorschriften des Risikomanagements durchgeführt, sie bilden eine spezielle Risikokategorie im Risikomanagement. Jede Bereichsleitung/Abteilungsleitung/Teamleitung ist für die Durchführung des Compliancerisiken-Assessments im jeweiligen Bereich verantwortlich. Dieses ist nach den Vorgaben des Compliance-Managements durchzuführen. Das Compliance-Management koordiniert und überwacht die periodische und korrekte Durchführung dieser Assessments und steht beratend zur Seite.

### 8.5.2. Die Durchführung von Complianceprüfungen und -Untersuchungen

Die Durchführung von Complianceprüfungen und -Untersuchungen bilden das zentrale Element des CP und des Compliance-Managements in der Organisation. Die Complianceprüfungen und -Untersuchungen setzen sich zusammen aus:

- Der systematischen Überwachung der Compliance in der Organisation.



- Der Durchführung von Kontrollen und Untersuchungen, insbesondere auch periodische Kontrollen, Verdachts- und Schwerpunktuntersuchungen.

Der Umfang und Inhalt der systematischen Überwachung hat sich nach den Ergebnissen des Compliancerisiken-Assessments zu richten. Dies gilt auch für die Periodizität und Intensität von Kontrollen und Schwerpunktuntersuchungen, nicht jedoch für die Durchführung von Verdachtsuntersuchungen. Die Durchführung von Complianceprüfungen und -Untersuchungen betrifft alle Hierarchieebenen der Organisation und alle Organisationsbereiche.

Die Arbeitsweisen und die Prozesse welche bei der Durchführung von Complianceprüfungen und -Untersuchungen zum Einsatz kommen sind zu verschriftlichen und von der Geschäftsführung freizugeben. Verantwortlich für die Durchführung der Complianceprüfungen und -Untersuchungen ist die Stelle für Compliance-Management.

### **8.5.3. Die Einrichtung eines (anonymen) Meldesystems für Compliance-Verdachtsfälle (Whistleblower)**

In der Organisation soll ein Meldesystem für Compliance-Anliegen eingerichtet werden. Dieses dient dazu, dass die Mitarbeiter\*innen, Klient\*innen, Geschäftspartner\*innen und ggfs. auch sonstige Dritte – auf Wunsch hin auch anonym – Hinweise bzw. einen Verdacht auf Complianceverstöße melden können. Das Meldesystem ist von der Stelle Compliance-Management zu betreuen. Das Meldesystem muss so aufgebaut sein, dass es die Möglichkeit bietet, Meldungen auch anonym abzugeben. Zudem muss dieses so ausgestattet sein, dass es mit der nationalen Umsetzung der Whistleblower Richtlinie (EU) 2019/1937 kompatibel ist. Alle Meldungen sind von der Stelle Compliance-Management streng vertraulich zu behandeln. Insbesondere ist darauf zu achten, dass den Personen, welche eine entsprechende Meldung machen, daraus keinerlei Nachteile entstehen oder sonstige für sie unerwünschte Folgen erwachsen. Allen Meldungen muss nachgegangen werden, außer wenn sich diese schon augenscheinlich offensichtlich als falsch, unbegründet oder unhaltbar erweisen sollten.

### **8.5.4. Die Erstellung und Umsetzung eines Schulungs- und Sensibilisierungsprogramms zu Compliance und Compliance-Management in der Organisation**

In der Organisation sollen Maßnahmen für die Schulung und Sensibilisierung der MitarbeiterInnen in Bezug auf Compliance am Arbeitsplatz durchgeführt werden. Diese Maßnahmen sollen in einem Schulungsprogramm gebündelt werden. Ziel dieses Programms muss es sein, das Verständnis über die Wichtigkeit von Compliance in der Organisation zu fördern, konkrete Verhaltenserwartungen bei bestimmten Lebenssachverhalten zu vermitteln sowie die MitarbeiterInnen darin zu schulen, Fälle von Non-compliance zu erkennen und sie dazu ermutigen, solche Fälle zu melden. Die



Erstellung und ggfs. Durchführung des Programms ist Zuständigkeit der Stelle Compliance-Management. Die Teilnahme an bestimmten Schulungsmaßnahmen kann für MitarbeiterInnen, welche mit besonders risikoreichen Aufgaben beauftragt sind, als verpflichtend erklärt werden.

## **8.6. Die systematische Dokumentation der Compliance-Aktivitäten in der Organisation**

Die durchgeführten Compliance-Aktivitäten müssen dokumentiert werden, sodass die Arbeit des Compliance-Managements und die Resultate dieses nachvollziehbar und überprüfbar werden. Die systematische Dokumentation der Compliance-Aktivitäten in der Organisation hat mindestens die qualitative und quantitative Dokumentation aller durchgeführten Compliancerisiken-Assessments sowie die quantitative Dokumentation aller Complianceprüfungen und -Untersuchungen und die qualitative Dokumentation deren Ergebnisse zu beinhalten. Des Weiteren auch die qualitative Dokumentation von Verdachtsuntersuchungen sowie die qualitative und quantitative Dokumentation der angebotenen oder sonst bereitgestellten Angebote von Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen sowie die Teilnahme der Mitarbeiter\*innen an diesen.

Die qualitative Dokumentation der Compliancerisiken-Assessments erfolgen nach Vorgabe des Compliance Management und obliegt der jeweiligen Bereichsleitung/Abteilungsleitung/Teamleitung, welche für die Durchführung des Assessments verantwortlich ist.

## **8.7. Erstellung und Umsetzung eines Compliance-Kommunikationskonzepts**

Die Erarbeitung und Durchführung eines Compliance-Kommunikationskonzepts für die Organisation, beinhaltet einerseits die Kommunikation von compliancerelevanten Themen, Informationen, Regelungen, Neuigkeiten, Vorfällen etc. an die interessierten Parteien. Das Kommunikationskonzept wird von der Stelle Compliance-Management in Zusammenarbeit mit der Kommunikationsabteilung erstellt und ist von der Geschäftsführung freizugeben. Die Ausführung des Kommunikationskonzepts obliegt der Kommunikationsabteilung.

## **8.8. Bestimmung eines internen Ermittlungsteams für weiterführende Untersuchungen**

Die Stelle Compliance hat zusammen mit der Geschäftsführung ein Ermittlungsteam zu bestimmen. Das Ermittlungsteam ist für die internen Untersuchungen von Verdachtsfällen zuständig, wenn es Hinweise gibt, welche darauf hindeuten, dass ein schwerer Compliance-Verstoß vorliegt und der Umfang oder die Komplexität der weiteren Untersuchungen außerhalb der personellen und zeitlichen Ressourcen der Stelle Compliance-Management



liegen. Ziel des Ermittlungsteams ist es, durch die Untersuchung den Fall intern aufzuklären sowie Beweise für die Erhärtung oder Entkräftung des Verdachts zu finden und ggfs. diese für die Weiterleitung an die Strafverfolgungsbehörden oder für die Rechtfertigung von disziplinarischen Maßnahmen zu sichern.

Unter schweren Compliance-Verstößen sind die Verstöße zu verstehen, welche einen Straftatbestand erfüllen oder gegen interne Richtlinien verstoßen, welche weitreichende Konsequenzen für die involvierten Mitarbeiter\*innen vorsehen würden.

Das Ermittlungsteam hat nebst der/dem Compliance-Beauftragten aus weiteren zwei bis vier Mitgliedern zu bestehen, welche im Voraus für noch unbekannte und zukünftige Ermittlungen zu bestimmen sind. Die Mitglieder des Ermittlungsteams sind aus Mitarbeiter\*innen der Organisation zu rekrutieren. Die zu rekrutierenden Mitarbeiter\*innen sollten aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen kommen und das nötige Fachwissen mitbringen, um komplexe rechtliche Sachverhalte zu untersuchen oder Expert\*innenwissen, welches für die Einschätzung solcher Sachverhalte notwendig ist.

Die Mitglieder des Ermittlungsteams dürfen nicht an Untersuchungen teilnehmen, welche sie selbst oder ihren unmittelbaren Arbeitsbereich betreffen oder an Untersuchungen, bei denen aus anderen Gründen vermutet werden kann, dass Berührungspunkte mit der Causa bestehen. In diesem Fall sind die betroffenen Mitglieder auszutauschen.

In den obengenannten Fällen kann das Ermittlungsteam vom Compliance-Beauftragten eigenständig einberufen werden und wird von diesem geleitet. Das Bestimmen eines internen Ermittlungsteams behindert nicht das Recht des Compliance-Beauftragten auf die Expertise der anderen Mitarbeiter\*innen zurückzugreifen, wenn diese für die Untersuchung von jeder Art von Compliance-Verstößen zweckmäßig erscheint.

Sollte sich bei einer Untersuchung abzeichnen, dass gegen konkrete Mitarbeiter\*innen arbeits- oder strafrechtliche oder andere disziplinarische Maßnahmen eingeleitet werden müssen, so wird der Betriebsrat darüber informiert und in geeigneter Weise eingebunden.

## **8.9. Beschluss von bindenden internen Richtlinien zu Compliance und dem Umgang mit Compliance-Verstößen**

### **8.9.1. Die Festlegung der Reaktion, Sanktion und Toleranz bei Compliance-Verstößen**

Die Geschäftsführung beschließt bindende interne Richtlinien wie in der Organisation mit Compliance-Verstößen umzugehen ist. Insbesondere setzt sie fest, welche Reaktion und Sanktion bei welcher Art (bzw. Kategorie) von Verstößen zu folgen hat sowie bei welchen Fällen von Compliance-Verstößen es eine Toleranz bei der Reaktion und Sanktionierung geben kann. Die unterschiedlichen Eskalationsstufen und -Prozesse bei Compliance-Verstößen sind festzulegen, wobei keine Toleranz bei der Erfüllung eines Strafrechtstatbestands eingeräumt werden kann.





Die Richtlinien haben ohne Ausnahme für die gesamte Organisation und über alle Hierarchieebenen zu gelten. Nach Möglichkeit sollen diese Richtlinien mit dem Betriebsrat abgestimmt bzw. mit diesem zusammen erarbeitet werden. Die Richtlinien sind allen MitarbeiterInnen und dem Betriebsrat bekannt zu machen.

## **8.9.2. Interner Verhaltenskodex für die Mitarbeiter\*innen (Code of Conduct)**

Die Organisation führt einen Verhaltenskodex ein, welcher konkrete Verhaltensanforderungen und -Erwartungen an die Mitarbeiter\*innen stellt, sowie ggfs. weitere ethische Verhaltensnormen formuliert, welche die Organisation von ihren Mitarbeiter\*innen bei der Dienstleistung/Arbeitsleistung verlangt oder erwartet. Der Verhaltenskodex hat ohne Ausnahme für die gesamte Organisation und über alle Hierarchieebenen zu gelten. Nach Möglichkeit soll der Verhaltenskodex mit dem Betriebsrat abgestimmt werden und ggfs. mit diesem erarbeitet und als Betriebsvereinbarung beschlossen werden.

Der Verhaltenskodex ist allen Mitarbeiter\*innen und dem Betriebsrat bekannt zu machen.

Darüber hinaus kann die Geschäftsführung weitere Compliance-Richtlinien beschließen. Beschlossene Compliance-Richtlinien haben immer für die gesamte Organisation und über alle Hierarchieebenen gleich zu gelten und sind von den Führungskräften und der Geschäftsführung konsequent umzusetzen. Die Kommunikationsabteilung ist für die angemessene Bekanntmachung der Richtlinien verantwortlich. Die Stelle Compliance-Management unterstützt und berät die Geschäftsführung bei der Ausarbeitung der Richtlinien. Wo es Notwendig oder Zweckmäßig erscheint sollen interne Richtlinien in Form von Betriebsvereinbarungen geregelt werden.

## **9. Verantwortungen, Verpflichtungen und Befugnisse im Compliance-Management der SDW**

Damit das Compliance-Management in der Organisation entsprechend dieser Compliance-Politik und unter Beachtung der derzeitigen fachlichen Standards realisiert werden kann, werden die folgenden Verantwortungen, Verpflichtungen und Befugnisse in Bezug auf Compliance-Management definiert:

### **9.1. Verantwortungen und Verpflichtungen der Geschäftsführung**

Die Geschäftsführung ist verantwortlich und verpflichtet sich, dass

- 1) sich die Compliance-Politik und das Compliance-Management der Organisation an den Werten und Zielen der Organisation ausrichten.
- 2) das CMS, inklusive dieser Compliance-Politik, sich an den Veränderungen in und außerhalb der Organisation anpassen kann. Insbesondere auch, dass dieses die Anforderungen einer zukünftigen nationalen Umsetzung der Whistleblower Richtlinie (EU) 2019/1937 erfüllen kann.



- 3) die für ein effektives Compliance-Management und für die Umsetzung des CMS benötigten finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.
- 4) den Mitarbeiter\*innen inkl. den Führungskräften die Bedeutung von Compliance und die Bedeutung des Compliance-Managements für die Organisation vermittelt wird.
- 5) Fälle von Non-Compliance, wie rechts- und regelwidriges Verhalten hinreichend in der Geschäftsführungs- und Managementebene der Organisation beachtet, behandelt und wo nötig sanktioniert werden.
- 6) die Compliance-Pflicht und -Aufsicht in die Stellenbeschreibungen bzw. in die Aufgabenbereiche der Führungskräfte der Organisation aufgenommen werden.
- 7) das Compliance-Management und seine Arbeit in regelmäßigen Abständen evaluiert wird.
- 8) eine Stelle für Compliance-Management in der Organisation geschaffen wird (sog. Compliancestelle) und ein/-e „Compliance-Beauftragte/-r“ ernannt wird, welche/-r diese leitet.
- 9) die Stelle für Compliance-Management bei der Erledigung ihrer Aufgaben weitgehend weisungsfrei von der Geschäftsführung Handeln kann und nicht von widersprüchlichen Zielsetzungen kompromittiert wird.
- 10) die/der Compliance-Beauftragte/-r direkt der Geschäftsführung unterstellt ist und dass sie/er nur an die Geschäftsführung, den Eigentümern und ggfs. andere Organe der Stadt Wien (z.B. MA15 als für die Dotierung der Organisation zuständige Magistratsabteilung/Dienststelle) zu berichten hat und nur gegenüber diesen rechenschaftspflichtig ist. Des Weiteren nimmt die Geschäftsführung zur Kenntnis, dass bei Verdacht auf das Vorliegen eines strafrechtlich relevanten Tatbestands innerhalb oder zulasten der Organisation, die/der Compliance-Beauftragte/-r die entsprechenden Organe der Stadt Wien anrufen kann, wenn die Geschäftsführung oder die Eigentümer die Untersuchung und/oder Aufklärung des Falles behindert, verhindert oder verbietet. Sie nimmt ebenfalls zur Kenntnis, dass die/der Compliance-Beauftragte/-r in bestimmten Situationen aufgrund einer möglichen Garantienstellung die ihm zukommen kann, bei Untätigkeit der Geschäftsführung, der Eigentümer oder der weiteren Organe der Stadt Wien oder bei Gefahr in Verzug, die Strafverfolgungsbehörden einschalten muss.
- 11) der/dem Compliance-Beauftragten die Autorität und die Befugnis eingeräumt wird, Gegenpositionen zur Meinung der Geschäftsführung einzunehmen und zu verteidigen, indem in Entscheidungsprozessen die Folgen von Non-Compliance aufgezeigt werden.
- 12) der/dem Compliance-Beauftragten die notwendigen Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Befugnisse übertragen werden, damit das CMS gemäß dieser Compliance-Politik aufgebaut und ausgeführt werden kann; sowie dass ihm die



Unterstützung der Geschäftsführung bei der Durchführung seiner Aufgaben zugesichert wird. Dies bedeutet unter anderem, dass die Geschäftsführung sich dazu verpflichtet dafür zu sorgen, dass

- i. der/dem Compliance-Beauftragten der Zugang zu allen Hierarchieebenen und zu allen Organisationsbereichen der Organisation gestattet wird, sowie die Möglichkeit frühzeitig und angemessen bei den Entscheidungsfindungsprozessen beizutragen.
  - ii. die/der Compliance-Beauftragte über die operationellen und strategischen Entscheidungen der Geschäftsführung adäquat informiert wird und wo dies zweckmäßig erscheint beratend beigezogen wird.
  - iii. der/dem Compliance-Beauftragten der Zugang zu allen Urkunden, Unterlagen, Dokumenten, Dateien, Datenbanken und dergleichen in welcher Form auch immer gewährt wird, wenn ihm dies für die gute Durchführung seiner Compliance-Aufgaben, insbesondere auch für seine Prüfungs- und Untersuchungspflichten, notwendig erscheint und solange keine anderen gesetzlichen Vorbehalte dagegensprechen oder Betriebsgeheimnisse verletzt werden.
  - iv. der/dem Compliance-Beauftragten Zutrittsrechte zu allen Räumlichkeiten wie Büros, Betriebsstätten, Filialen, Lagerräumen und dergleichen gewährt werden, solange keine anderen gesetzlichen Vorbehalte dagegensprechen.
  - v. der/dem Compliance-Beauftragten die Beiziehung von fachkundiger, rechtlicher, wirtschaftlicher und organisatorischer Beratung gestattet wird, sowie ggfs. die Inanspruchnahme weiterer Sachverständiger oder ExpertInnen gestattet wird, wenn sie/er dies für das gute Erfüllen seiner Pflichten als notwendig erachtet.
- 13) alle Mitarbeiter\*innen über die Rolle der/des Compliance-Beauftragten und über ihre/seine Aufgaben und Zuständigkeiten angemessen informiert werden. Sowie dass sie darin unterrichtet und angewiesen werden, dass sie mit der/dem Compliance-Beauftragten und ggfs. mit dem internen Ermittlungsteam zusammenzuarbeiten haben, sodass diese ihren Auftrag nach dieser Compliance-Politik ordnungsgemäß ausführen können. Dies bedeutet insbesondere auch, dass sie von der Geschäftsführung unterrichtet und angewiesen werden müssen, dass sie der/dem Compliance-Beauftragten und ggfs. dem Ermittlungsteam unter anderem
- i. bei Nachfrage Auskunft zum Prüfungs- oder Untersuchungsgegenstand sowie zu damit zusammenhängenden Sachverhalten geben müssen,
  - ii. auf ihr/sein Verlangen hin Einsicht in Urkunden, Unterlagen, Dokumente, Dateien, Datenbanken und dergleichen zu gewähren haben, sowie dass sie diese auf ihr/sein Verlangen hin auszuhändigen haben,



- iii. auf ihr/sein Verlangen hin Zutritt zu den Räumlichkeiten wie Büros, Betriebsstätten, Filialen, Lagerräume und dergleichen zu verschaffen oder zu gewähren haben,

ohne dass dafür die Einwilligung ihrer Vorgesetzten notwendig ist.

Des Weiteren sind die Mitarbeiter\*innen darin zu unterrichten und anzuweisen, dass sie die Anweisungen der/des Compliance-Beauftragten zu beachten und Folge zu leisten haben. Sowie, dass sie bzgl. Prüfungen oder Untersuchungen der Schweigepflicht gegenüber anderen Mitarbeiter\*innen und ggfs. auch gegenüber ihrer/-m Vorgesetzten unterliegen.

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass die Befolgung der Anweisungen des Compliance-Beauftragten auch in Bezug auf die Herausgaben oder Weitergabe von Patient\*innendaten und patient\*innenbezogenen Daten an der/dem Compliance-Beauftragten bzw. an das Ermittlungsteam stattzufinden hat, wenn dies von ihnen verlangt wird sowie dass sie gegenüber diesen von ihrer Schweigepflicht entbunden sind. Den Mitarbeiter\*innen steht es frei, die zuständigen Datenschutzbeauftragten darüber zu unterrichten.

## **9.2. Verantwortungen, Verpflichtungen und Befugnisse der/des Compliance-Beauftragten**

- 1) Die/der Compliance-Beauftragte ist verantwortlich und verpflichtet sich dafür, dass das Compliance-Management in der Organisation die Anforderungen und Ziele dieser Compliance-Politik und den weiteren Komponenten des CMS erfüllt. Insbesondere verpflichtet sie/er sich
  - i. eine risikobasierte systematische Überwachung der Compliance in der Organisation einzurichten und zu führen.
  - ii. ein Compliance-Programm, welches die in dieser Compliance-Politik beschriebenen Komponenten und Merkmale aufweist, einzurichten, zu koordinieren und seine Anwendung zu überwachen.
  - iii. den ihr/ihm gemeldeten oder anderswie bekannt gewordenen Compliance-Verstößen adäquat nachzugehen (i.S.v. Untersuchen). Der Aufwand, die eingesetzten Mitteln und die dafür benötigten Ressourcen müssen jedoch adäquat zur Schwere des Verstoßes und des potenziellen Ergebnisses sein. Dies gilt sinngemäß auch für die Untersuchung von Verdachtsfällen.
  - iv. zur Koordination und Weiterentwicklung aller Komponenten des CMS, soweit die Zuständigkeit darüber durch diese Compliance-Politik nicht einer anderen Stelle der Organisation zugewiesen wurde.



- v. das Compliance Management so auszurichten und zu führen, dass es ggfls. die Anforderungen einer nationalen Umsetzung der Whistleblower Richtlinie (EU) 2019/1937 erfüllen kann.
- 2) Die/der Compliance-Beauftragter ist des Weiteren verantwortlich für
    - i. die Berichterstattung und Information der Geschäftsführung bzgl. dem Status der Compliance in der Organisation. Insbesondere auch die Unterrichtung der Geschäftsführung über Compliance-Verstöße. Eine Unterrichtung kann unterbleiben, wenn es sich dabei um leichte Verstöße handelt. Mittelschwere Compliance-Verstöße oder der Verdacht auf solche sind zeitnah nach Validierung der relevanten Informationen oder nach Feststellung des Verstoßes zu melden. Schwere Verstöße sind spätestens unmittelbar nach Validierung der relevanten Informationen zu melden.
    - ii. die qualitative und quantitative Dokumentation und Auswertung der Compliance und des Compliance-Managements
    - iii. die Koordination und Harmonisierung des Compliance-Managements mit anderen Führungsinstrumenten (Insb. mit dem Risiko-, Qualitäts-, Prozess- und Personalmanagement sowie dem internen Kontrollsystem).
  - 3) Die/der Compliance-Beauftragte/-r verpflichtet sich Informationen, die ihr/ihm aufgrund ihrer/seiner Stellung als Compliance-Beauftragte/-r mitgeteilt oder anvertraut werden, vertraulich zu behandeln. Das gleiche gilt für Informationen, die sie/er auf andere Arten und Weise aufgrund ihrer/seiner Stellung als Compliance-Beauftragte/-r erlangt. Insbesondere gilt dies auch in Bezug auf Patient\*Innendaten und patient\*Innenbezogenen Daten, sowie aus daraus hergeleiteten Informationen.
  - 4) Weitere hier nicht erwähnte Befugnisse der/des Compliance-Beauftragten können sich aus den von der Geschäftsführung an die/den Compliance-Beauftragte/-n zu übertragenen Befugnisse (Vgl. Punkt 9.1. Z 12) ergeben.

### **9.3. Verantwortungen und Verpflichtungen des Managements**

Jede mit Managementaufgaben betraute Person (D.h. jede Person die Aufgabenbereiche oder Personen in eigener Verantwortung leitet/führt) hat die Compliance-Politik und die damit zusammenhängenden Richtlinien zu achten und zur Verwirklichung dieser beizutragen. Insbesondere ist sie dafür verantwortlich, dass die ihr unterstellten Prozesse und die in ihrem Zuständigkeitsbereich durchgeführten oder durchzuführenden Aufgaben mit den internen und externen Normen konform sind und konform von den ihr unterstellten Mitarbeiter\*innen durchgeführt werden. Dies beinhaltet insbesondere aber nicht ausschließlich, dass die mit Managementaufgaben betrauten Personen



- 1) die Mitarbeiter\*innen in die compliance-konforme Ausführung der Prozesse unterrichten/ einweisen/ einschulen.
- 2) den Mitarbeiter\*innen klare und nicht widersprüchliche Anweisungen oder Aufgaben erteilen. Dies insbesondere auch in Hinblick auf die Einhaltung der Compliance-Anforderungen der Organisation.
- 3) den Mitarbeiter\*innen, die für die compliance-konforme Ausführung notwendigen Arbeitsmittel, Werkzeuge, Materialien und Wissen zur Verfügung stellen.
- 4) die compliance-konformen Ausführung der Prozesse durch ihre Mitarbeiter\*innen überwachen und von diesen die rechtskonforme Verrichtung der Arbeit einfordern.
- 5) den Pflichten, welche sich für das Management aus der Compliance-Politik ergeben, nachkommen. Insbesondere auch, dass sie die vorgesehenen Compliancerisiko-Assessments in der vorgesehenen Art und Weise für ihren Aufgabenbereich durchführen.
- 6) die internen Richtlinien, wo anwendbar, auf alle Fälle und alle Mitarbeiter\*innen anwenden.

#### **9.4. Weitere Verantwortungen, Verpflichtungen und Befugnisse im Compliance-Management**

Die weiteren Verantwortungen, Verpflichtung und Befugnisse im Compliance-Management für die Geschäftsführung, die/den Compliance-Beauftragte/-n, den Managementpersonen oder die Mitarbeiter\*innen können sich aus den weiteren internen Richtlinien und der Ausarbeitung des Compliance-Programms ergeben. Diese sind von allen oben erwähnten Personen zu beachten und umzusetzen.

## **10. Umsetzung der Compliance-Politik**

Die in dieser Compliance-Politik erwähnten Komponenten des CMS, welche beim Beschluss dieser Compliance-Politik noch nicht implementiert wurden, sind während eines Jahres ab Beschluss dieser Compliance-Politik auszuarbeiten und in die Organisation der SDW zu integrieren.

Die vorliegende Compliance-Politik ist jährlich von der Geschäftsführung und dem Management der SDW auf ihre Aktualität und ihrer Effizienz hin zu überprüfen und ggfs. anzupassen.

Die Geschäftsführung der SDW verpflichtet sich die vorliegende Compliance-Politik, wie hier beschlossen, konsequent umzusetzen.

\* \* \*



Diese Compliance-Politik wurde beschlossen am 09.09.2022

Ewald Lochner, MA

Geschäftsführer

Mag. Dominikus Kalwoda

Prokurist