



DIENSTANWEISUNG COMPLIANCE

Dokumenteninformation:

Klassifikation:	Dienstgebrauch		
Versionsnummer:	1.1		
Dokumententitel:	Dienstanleitung Compliance		
Verantwortlicher:	Compliance-Beauftragte/r		
Status:	Freigegeben		
Freigabe am:	14.12.2022	Freigabe von:	Geschäftsleitung
Nächste Überprüfung:	Dezember 2023		

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines.....	2
1.1	Zielsetzung.....	2
1.2	Geltungsbereich.....	2
1.3	Definitionen.....	2
2	Zuständigkeiten und Aufgaben.....	3
2.1	Intendantin/Intendant.....	3
2.2	Führungskräfte.....	4
2.3	Compliance-Beauftragte/r.....	4
2.4	Ombudsperson.....	6
2.5	Justitiarin/Justitiar.....	7
2.6	Leiter/in der Revision.....	6
2.7	Lenkungskreis Compliance.....	7
3	Hinweise auf Verstöße gegen Compliance-Regeln.....	8
3.1	Hinweisgegenstände.....	8
3.2	Adressaten von Hinweisen.....	8
3.3	Vertraulichkeit und Schutz der Hinweisgebenden.....	8
3.4	Hinweisbearbeitung.....	9
4	Umgang mit Hinweisen auf Verstöße gegen Compliance-Regeln.....	11
4.1	Erstbeurteilung durch die/den Compliance-Beauftragte/-n.....	11
4.2	Geringfügige Verstöße.....	10
4.3	Einleitung einer internen Untersuchung.....	10
4.4	Untersuchungsgrundsätze.....	12
4.5	Berichterstattung und Bewertung.....	13
4.6	Konsequenzenmanagement.....	13
4.7	Abschluss und Information.....	14
5	Schulungen.....	14
6	Schlussbestimmungen.....	14



1 Allgemeines

1.1 Zielsetzung

- (1) Zur Stärkung der Glaubwürdigkeit, der Reputation und des Vertrauens in die Arbeit, die Funktionsfähigkeit und die journalistischen Inhalte des Rundfunk Berlin-Brandenburg (im Folgenden: „rbb“) als gemeinwohlorientierte Institution gilt es, Verstöße gegen Compliance-Regeln bestmöglich zu vermeiden, eingetretene Verstöße zu erkennen, diese abzustellen und mit den richtigen Maßnahmen zur Sanktionierung zu begegnen.
- (2) Ziel dieser Dienstanweisung ist es, Zuständigkeiten und Aufgaben in der Compliance-Organisation festzulegen und für alle Mitarbeitenden des rbb transparent zu machen.

1.2 Geltungsbereich

Diese Dienstanweisung gilt für alle Mitarbeitenden des rbb. Vom Geltungsbereich umfasst sind auch die vom rbb federführend betreuten Gemeinschaftseinrichtungen (sog. GSEA). Durch entsprechende vertragliche Vereinbarungen stellt der rbb sicher, dass die Dienstanweisung auch die freien Mitarbeitenden des rbb bindet.

1.3 Definitionen

- **Compliance**

Compliance bedeutet das Einhalten aller für den rbb geltenden Regeln zur Vermeidung von Gesetzesverstößen, Haftungsrisiken und Reputationsschäden und damit auch zum Schutz der Mitarbeitenden. Compliance umfasst nicht nur „Anti-Korruption“, sondern auch den angemessenen Umgang mit allen normativen Anforderungen, denen sich der rbb stellen muss.

- **Compliance-Regeln**

Compliance-Regeln umfassen alle für den rbb maßgeblichen externen rechtlichen Vorschriften, insbesondere die strafrechtlich relevanten Korruptionstatbestände der Bestechung/Bestechlichkeit und Vorteilsannahme/-gewährung aus den §§ 298 ff., 331 ff. StGB, und die rbb-internen Vorschriften (z. B. Dienstanweisungen, Direktionsanweisungen, Dienstvereinbarungen, Geschäftsleitungs-Beschlüsse, Richtlinien, Ordnungen etc.), wie sie im rbb-Handbuch niedergelegt sind.

- **Compliance-Organisation**

Die Compliance-Organisation beinhaltet die Gesamtheit der im rbb eingerichteten organisatorischen Funktionen, Maßnahmen und Prozesse, um die Einhaltung der Compliance-Regeln sicherzustellen.



- **Führungskräfte**

Führungskräfte im Sinne dieser Dienstanweisung sind die Mitglieder der Geschäftsleitung, Hauptabteilungs-, Abteilungs- und Bereichsleiterinnen und -leiter, sowie Teamleiterinnen und Teamleiter.

- **Erhebliche Verstöße gegen Compliance-Regeln**

Als erhebliche Verstöße gegen Compliance-Regeln gelten insbesondere folgende Fallgestaltungen:

- wiederholte, systematische Umgehung von Compliance-Regeln, insbesondere solcher, deren Zweck die Vermeidung von Gesetzesverstößen ist,
- Verstöße, die zu materiellen Schäden, Schadensersatzansprüchen oder Bußgeldern für den rbb führen können,
- Verstöße, die mit Reputationsschäden und einer Öffentlichkeitswirksamkeit verbunden sind,
- Verstöße, die einen erheblichen Vertrauensbruch darstellen und als deren Folge personelle Konsequenzen auf Führungsebenen oder Schlüsselpositionen (Außenwirkung) erwartet werden und
- Verstöße, die zu einer Gefahr für Leib, Leben und Gesundheit führen.

2 Zuständigkeiten und Aufgaben

2.1 Intendantin/Intendant

Die Intendantin/der Intendant trägt die Gesamtverantwortung für die Compliance-Organisation und die Schaffung der für eine wirksame Compliance-Organisation erforderlichen Funktionen und Ressourcen. Dazu gehört es insbesondere,

- die Rollen und Verantwortlichkeiten sowie Strukturen und Prozesse innerhalb des rbb angemessen zu organisieren,
- Personen, die mit Aufgaben in der Compliance-Organisation betraut sind, sorgfältig anhand deren notwendiger fachlicher Kenntnisse auszuwählen, fortzubilden und mit angemessenen Mitteln auszustatten, damit diese ihre jeweilige Rolle und Aufgabe in der Compliance-Organisation ausfüllen können,
- sicherzustellen, dass betraute Personen und Organisationseinheiten ihre Aufgaben in der Compliance-Organisation soweit notwendig unabhängig und frei von Rollen- und Interessenkonflikten wahrnehmen,
- sicherzustellen, dass die internen Zuständigkeiten und Aufgabenverteilungen für alle Mitarbeitenden klar und transparent kommuniziert werden,
- einen angemessenen Versicherungsschutz für die Bewältigung von Compliance-Fällen sicherzustellen sowie
- die Aufklärung von Hinweisen und Verstößen gegen Compliance-Regeln sicherzustellen.



2.2 Führungskräfte

- (1) Compliance ist Bestandteil der Führungsverantwortung. Die Führungskräfte tragen die Verantwortung für die Einhaltung und Umsetzung von Compliance in ihrem Verantwortungsbereich. Führungskräfte müssen Integrität, insbesondere korrektes und rechtmäßiges Verhalten fördern und vorleben (sog. „Tone from the Top“). Dazu gehört es insbesondere,
 - einschlägige fachbereichsbezogene Compliance-Regeln, insbesondere externe Regelungen und Gesetze zu kennen,
 - fortlaufend besondere Compliance-Risiken des eigenen Verantwortungsbereichs zu prüfen, deren Potential für systematisches Fehlverhalten zu beurteilen und diese Einschätzungen der/dem Compliance-Beauftragten anzuzeigen,
 - aktiv bei der Entwicklung von Maßnahmen mitzuwirken, um den erkannten Risiken vorzubeugen, insbesondere durch die Entwicklung klarer und verständlicher interner Compliance-Regeln,
 - die Mitarbeitenden zu Beginn ihrer Tätigkeit und anschließend mindestens jährlich über die für den Verantwortungsbereich geltenden Compliance-Regeln, insbesondere die jeweiligen Neuerungen, zu informieren,
 - die Einhaltung der Compliance-Regeln in ihrem Verantwortungsbereich zu kontrollieren,
 - bei der Delegation von Aufgaben innerhalb des Fachbereichs qualifizierte Mitarbeitende sorgfältig auszuwählen und entsprechend fortzubilden, die jeweilige Aufgabenzuordnung klar und transparent zu dokumentieren und innerhalb des Fachbereichs zu kommunizieren,
 - sich kritisch und offen mit Fragen und Konflikten auseinanderzusetzen und
 - Hinweise der Mitarbeitenden auf Fehlverhalten und Regelverstöße ernst zu nehmen und an der Aufklärung gemeldeter Vorfälle gemäß den Regelungen dieser Dienstanweisung mitzuwirken.
- (2) Die Führungskräfte beziehen bei der Erfüllung ihrer unter (1) genannten Aufgaben bei Bedarf die/den Compliance-Beauftragte/n, den/die Leiter/in der Revision und/oder die Justitiarin/den Justitiar mit ein und arbeiten eng mit diesen zusammen.

2.3 Compliance-Beauftragte/r

- (1) Die/der Compliance-Beauftragte berät und unterstützt die Führungskräfte bei der Beurteilung von möglichen Compliance-Risiken und verantwortet in enger Abstimmung mit ihnen die Erarbeitung von Maßnahmen und Prozessen zur Vermeidung von Compliance-Risiken, die Erarbeitung der Compliance-Regeln sowie die Unterrichtungen und Schulungen über die Compliance-Regeln, Maßnahmen und Prozesse. Dazu gehört es insbesondere,



- die Führungskräfte bei der Risikoerkennung und -beurteilung von Compliance-Risiken in den jeweiligen Fachbereichen zu unterstützen und zu beraten,
 - in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachbereichen bestehende Compliance-Regeln, Maßnahmen und Prozesse und deren Einhaltung zu evaluieren und weiterzuentwickeln, insbesondere hinsichtlich deren Verständlichkeit und Aktualität,
 - Änderungen der Compliance-Regeln zu dokumentieren,
 - für den leichten Zugang aller Mitarbeitenden zum rbb-Handbuch sowie allen wesentlichen Informationen zum Thema Compliance im Intranet zu sorgen,
 - Anfragen aus allen Bereichen des rbb zum Thema Compliance zu begleiten, u.a. zu Kooperationsvorhaben des rbb,
 - Schulungen zur Prävention von Verstößen gegen Compliance-Regeln zu konzeptionieren und durchzuführen, insbesondere zur Korruptionsprävention (in Form von eLearning und Präsenzs Schulungen),
 - Meldewege für Hinweise auf Verstöße gegen Compliance-Regeln intern wie extern bekannt und leicht zugänglich zu machen und
 - Hinweise auf Verstöße gegen Compliance-Regeln nach den Regeln dieser Dienstanweisung entgegenzunehmen und aufzuklären.
- (2) Die/der Compliance-Beauftragte übt ihre/seine Funktion hauptamtlich aus und ist der Intendantin/dem Intendanten unmittelbar als Stabsstelle zugeordnet. Sie/Er ist fachlich und organisatorisch von Justitiariat und Revision getrennt, arbeitet aber eng mit diesen zusammen. Die/der Compliance-Beauftragte berichtet direkt an die Intendantin/den Intendanten und ist nur dieser/diesem gegenüber disziplinarisch weisungsgebunden.
- Die/der Compliance-Beauftragte ist fachlich weisungsfrei und unabhängig. Sie/Er stellt eine Vertretung in Abwesenheit sicher.
- (3) Die/der Compliance-Beauftragte wird mit einem angemessenen Budget und Personal- und Sachressourcen ausgestattet, die eine sachgerechte und unabhängige Aufgabenwahrnehmung gewährleisten. Dies umfasst insbesondere auch die Ausstattung zur eigenverantwortlichen Inanspruchnahme externer Beratungsleistungen.
- (4) Die/der Compliance-Beauftragte kann zur Aufklärung von Hinweisen auf Verstöße gegen Compliance-Regeln selbst Informationen, Unterlagen und Erklärungen von allen Abteilungen und Mitarbeitenden abfordern oder andere angemessene Maßnahmen ergreifen und dabei auf den Sachverstand der Bereiche zurückgreifen. Dabei sind insbesondere datenschutzrechtliche und sonstige gesetzliche Vorschriften zu beachten.
- (5) Soweit Mitarbeitende des rbb Aufsichtsfunktionen in Beteiligungsgesellschaften des rbb übernehmen, berät die/der Compliance-Beauftragte diese zu den jährlichen Compliance-Berichten und sonstigen Compliance-relevanten Unterlagen dieser Beteiligungsgesellschaften zur Vorbereitung der entsprechenden Aufsichtsratssitzungen.



- (6) Anhand der bei ihrer/seiner Tätigkeit gewonnenen Erkenntnisse unterbreitet die/der Compliance-Beauftragte der Intendantin/dem Intendanten Vorschläge zur Weiterentwicklung der Compliance-Organisation.
- (7) Die/der Compliance-Beauftragte berichtet der Intendantin/dem Intendanten und dem Verwaltungsrat über die wesentlichen Compliance-Sachverhalte und Weiterentwicklung der Compliance-Organisation des rbb einmal jährlich in einem Compliance-Jahresbericht. Darüber hinaus kann der Verwaltungsrat über die allgemeine Tätigkeit der/des Compliance-Beauftragten Auskunft verlangen. Der Verwaltungsrat hat, vorbehaltlich der Ziff. 2.7(3), kein Recht, über einzelne Sachverhalte, die der/dem Compliance-Beauftragten gemeldet wurden und/oder von dieser/diesem untersucht werden, Auskunft zu verlangen.
- (8) Eine darüber hinausgehende direkte Berichterstattung der/des Compliance-Beauftragten an den Verwaltungsrat (Eskalationspflicht) besteht nur in den Fällen, in denen die Intendantin/der Intendant im Verdacht steht, selbst gegen Compliance-Regeln verstoßen zu haben oder die Berichterstattung gegenüber der Intendantin/dem Intendanten zu diesen Compliance-Verstößen wirkungslos bleibt, weil diese/dieser keine angemessenen Maßnahmen zur Aufklärung und zum Abstellen der entsprechenden Regelverletzungen einleitet.

2.4 Ombudsperson

- (1) Die Ombudsperson ist externe Ansprechpartnerin oder externer Ansprechpartner für vertrauliche Hinweise zu Verstößen gegen Compliance-Regeln. Bei ihr/ihm handelt es sich um eine unabhängige Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt, die/der der anwaltlichen Verschwiegenheitspflicht unterliegt und ein gesetzliches Zeugnisverweigerungsrecht innehat. Sie/Er unterhält ansonsten keine Mandatsbeziehungen oder anderweitige Geschäftsbeziehungen zum rbb.
- (2) Die Ombudsperson hat eine neutrale und unabhängige Vertrauensstellung. Mitarbeitende des rbb, aber auch Geschäftspartnerinnen und -partner, Lieferantinnen und Lieferanten und Dritte können sich jederzeit vertraulich und anonym an sie/ihn wenden, wenn sie unrechtmäßiges Verhalten und Regel- oder Rechtsverstöße innerhalb des rbb beobachten.
- (3) Die Ombudsperson ist dabei nicht zugleich Beschwerdestelle nach § 13 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG).
- (4) Die Ombudsperson wird für die Dauer von zwei Jahren durch die/den Compliance-Beauftragte/n beauftragt. Nach Ablauf von zwei Jahren wird die Zusammenarbeit evaluiert und über deren weitere Beauftragung neu entschieden.
- (5) Dem Hinweisgebenden entstehen keine Kosten bei der Inanspruchnahme der Ombudsperson.
- (6) Im Intranet als auch im Internetangebot des rbb wird eine ständige Rubrik eingerichtet, in der Name und Kontaktdaten der Ombudsperson bekannt gegeben werden, sowie deren Aufgaben erläutert werden.

2.5 Justitiarin/Justitiar

Die/der Compliance-Beauftragte arbeitet eng mit der Justitiarin/dem Justitiar zusammen. Aufgaben der Justitiarin/des Justitiars sind insbesondere,

- bei Rechtsfragen zu beraten und zu unterstützen, insbesondere auch die/den Compliance-Beauftragten in allen Phasen ihrer/seiner Tätigkeiten, und
- infolge von Verstößen gegen Compliance-Regeln eingeleitete rechtliche Verfahren zu führen und zu begleiten.

2.6 Leiter/in der Revision

(1) Die/der Compliance-Beauftragte arbeitet eng mit dem/der Leiter/in der Revision zusammen. Aufgaben des Leiters/der Leiterin der Revision sind insbesondere,

- den Verdacht möglicher Verstöße gegen Compliance-Regeln gemäß dieser Dienstanweisung und der Revisionsordnung zu prüfen und aufzuklären und
- die Compliance-Organisation auf Grundlage der risikoorientierten Prüfungsplanung gemäß der Revisionsordnung zu prüfen.

(2) Der/die Leiter/in der Revision stellt alle Compliance-relevanten Berichte der internen Revision der/dem Compliance-Beauftragte/n zur Verfügung.

(3) Die interne Revision nimmt ihre Aufgaben auf Grundlage und in Übereinstimmung mit der Revisionsordnung in der jeweils geltenden Fassung wahr.

2.7 Lenkungskreis Compliance (LKC)

(1) Der LKC ist ein Beratungsgremium der Intendantin/des Intendanten und wird ad-hoc in Fällen von Hinweisen auf erhebliche Verstöße gegen Compliance-Regeln sowie regelmäßig tätig zur Festlegung, Überprüfung und Nachverfolgung der grundlegenden Ziele und wesentlichen erforderlichen Maßnahmen der Compliance-Organisation. Durch die gemeinsame Arbeit im LKC sollen die Prozesse zur Vermeidung, Aufdeckung und Sanktionierung von Verstößen gegen Compliance-Regeln zwischen den im Lenkungskreis vertretenen Bereichen koordiniert werden.

(2) Der LKC besteht aus den folgenden Mitgliedern:

- Intendantin/Intendant,
- Justitiar/in,
- Leitung der Revision,
- Leitung Hauptabteilung Personal,
- Leitung Presse und Information,
- Compliance-Beauftragte/r.

(3) Der LKC u.a. folgende Aufgaben:

- Fortentwicklung der grundlegenden Ziele und wesentlichen Maßnahmen der Compliance-Organisation, insbesondere durch
 - Informationen der Mitglieder des LKC durch die/den Compliance-Beauftragte/n über den Status der Compliance-Aktivitäten, insbesondere über erkannte Compliance-Risiken, über wesentliche Ergänzungen und Änderungen der Compliance-Organisation sowie die Nachverfolgung von Compliance-Verstößen,
 - Informationen der Mitglieder des LKC durch den Leiter/die Leiterin der Revision zum Stand von internen Untersuchungen,
 - Informationen der Mitglieder des LKC durch die Justitiarin/den Justitiar zum Stand rechtlicher Verfahren infolge von Compliance-Verstößen,
 - den gemeinsamen fachlichen Austausch zu Compliance-relevanten Fragestellungen aus den im LKC vertretenen Fachbereichen,
 - Festlegung, Überprüfung und Verbesserung erforderlicher wesentlicher Maßnahmen zur Compliance-Organisation.
- Reaktion auf den Verdacht erheblicher Verstöße gegen Compliance-Regeln, insbesondere
 - zur Bewertung des Hinweises,
 - zur Festlegung notwendiger Sofortmaßnahmen,
 - zur Erläuterung von Untersuchungszielen, Zeitplan und Strategie einer durchzuführenden internen Untersuchung,
 - durch regelmäßigen Austausch/Information zum Stand der internen Untersuchung,
 - durch Festlegung von internen Kommunikationslinien und Abstimmung der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

(4) Der LKC kommt halbjährlich zu ordentlichen Sitzungen zusammen. Bei Verdacht eines erheblichen Regel- oder Rechtsverstößes kann jedes Mitglied von der/dem Compliance-Beauftragten die Einberufung einer außerordentlichen Sitzung verlangen. Richtet sich der Verdacht eines erheblichen Verstößes gegen die/den Compliance-Beauftragte/n, kann jedes andere Mitglied den LKC einberufen. Betrifft der Verdacht eines erheblichen Verstößes gegen Compliance-Regeln ein Mitglied des LKC, nimmt dieses nicht an der Sitzung teil.

(5) Die/der Compliance-Beauftragte beruft den LKC ein und leitet diesen. Richtet sich der Verdacht eines erheblichen Verstößes gegen die/den Compliance-Beauftragte/n, leitet die Intendantin/der Intendanten den LKC.

(6) Die Intendantin/der Intendant informiert die/den Vorsitzende/n des Verwaltungsrates in den Fällen einer Befassung des LKC bei Verdacht auf erhebliche Regel- oder Rechtsverstöße im Sinne von Ziff. 1.3. Diese Information umfasst die im LKC vorgenommene Bewertung sowie die festgelegten Maßnahmen.

(7) Sofern notwendig, fasst der LKC Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen; bei Stimmgleichheit entscheidet die Intendantin/der Intendant. Der/die Leiter/in der Revision steht bei der Beschlussfassung mit Blick auf



seine/ihre Unabhängigkeit und seinen/ihren Prüfauftrag gemäß der Revisionsordnung kein Stimmrecht zu.

3 Hinweise auf Verstöße gegen Compliance-Regeln

3.1 Hinweisgegenstände

- (1) Mitarbeitende sollen Vorgänge melden, wenn sie Kenntnis oder Hinweise auf Verstöße gegen Compliance-Regeln erlangen oder Verhaltensweisen beobachten, die dem rbb schaden können. Durch ihren Hinweis helfen Mitarbeitende, schädigende Vorgänge frühzeitig aufzudecken und so materielle, immaterielle oder personelle Schäden vom rbb abzuwenden.
- (2) Drohende oder eingetretene Vermögensverluste ab 25.000,00 EUR (brutto) müssen von den Mitarbeitenden gemeldet werden.

3.2 Adressaten von Hinweisen

- (1) Der rbb hält verschiedene Meldewege für Hinweise bereit. Der/die Hinweisgeber/in ist bei der Wahl des Meldeweges frei.
- (2) Hinweise, die den eigenen Arbeitsbereich betreffen, können jederzeit bei der zuständigen Führungskraft gemeldet werden. Soweit die Führungskraft selbst von dem Hinweis betroffen oder anderweitig befangen ist, so ist die nächsthöhere Führungskraft anzusprechen. Die zuständige Führungskraft hat die/den Compliance-Beauftragte/n gemäß Ziff. 4 dieser Dienstanweisung unverzüglich einzubinden.
- (3) Ebenso können sich die Mitarbeitenden, genauso wie Vertragspartnerinnen und -partner oder sonstige Dritte jederzeit auch direkt an die/den Compliance-Beauftragte/n und an die Ombudsperson des rbb wenden. Die Ombudsperson und die/der Compliance-Beauftragte nehmen alle Hinweise auf mögliche Verstöße gegen Compliance-Regeln telefonisch, schriftlich, per E-Mail oder im persönlichen Gespräch entgegen. Die durch die Ombudsperson erhaltenen Informationen werden nach Freigabe durch die/den Hinweisgebende/n zeitnah an die/den Compliance-Beauftragte/n zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet.
- (4) Für die Entgegennahme von identifizierbaren, aber auch anonymen Hinweisen betreibt der rbb ein elektronisches Hinweisgebersystem.

3.3 Vertraulichkeit und Schutz der Hinweisgebenden

- (1) Hinweise werden grundsätzlich vertraulich behandelt.
- (2) Soweit aufgrund eines Hinweises eine interne Untersuchung erfolgen oder ein Strafverfahren eingeleitet werden muss, wird die Identität der/des Hinweisgebenden, sowie von den durch die Meldung sonst betroffenen Personen nur innerhalb der an der internen Untersuchung zwingend zu beteiligten Personen nach dem „need to know“-Grundsatz offenbart. „Need to know“ bedeutet, dass die Offenba-



rung der Identität der/des Hinweisgebenden für den Verlauf der internen Untersuchung und der Aufklärung des Hinweises erforderlich sein muss (z. B. weil die/der Hinweisgebende selbst befragt werden muss).

- (3) Die Kontaktaufnahme zur Ombudsperson ist zur Gewährleistung der Vertraulichkeit und Anonymität von Hinweisgebenden besonders geschützt. Die Ombudsperson wird den Namen bzw. die Identität eines Hinweisgebenden gegenüber dem rbb nicht preisgeben, es sei denn der Hinweisgebende stimmt dem ausdrücklich zu.
- (4) Hinweisgebende, die Hinweise auf mögliche Verstöße gegen Compliance-Regeln nach bestem Wissen und in gutem Glauben melden, haben keine für sie nachteiligen Folgen oder Maßnahmen des rbb infolge der Meldung zu befürchten. Der rbb gewährleistet insbesondere den Schutz der Hinweisgebenden vor arbeitsrechtlichen Nachteilen und Repressalien als Folge ihres Hinweises. Dies gilt auch dann, wenn sich der Verdacht im Nachgang als unbegründet herausstellt.
- (5) Nur bei einem erkennbaren Missbrauch, d. h. wenn Vorgänge gemeldet werden, die mit offensichtlich gegenstandslosen Anschuldigungen wider besseres Wissen auf die Schädigung Dritter abzielen, behält sich der rbb rechtliche Schritte oder disziplinarische Maßnahmen gegen die/den Hinweisgebenden vor.

3.4 Hinweisbearbeitung

- (1) Der Eingang des Hinweises ist der/dem Hinweisgebenden unverzüglich schriftlich bzw. in Textform durch die den Hinweis annehmende Stelle (Führungskraft, Compliance-Beauftragte/r, Ombudsperson) zu bestätigen. Die Bestätigung muss spätestens innerhalb einer Frist von sieben Tagen nach Eingang der Meldung erfolgen.
- (2) Der eingehende Hinweis wird bei mündlicher Übermittlung entsprechend dokumentiert. Der hinweisgebenden Person ist Gelegenheit zu geben, die Dokumentation zu überprüfen, gegebenenfalls zu korrigieren und zu bestätigen.
- (3) Bei Fragen und Unklarheiten zum übermittelten Sachverhalt ersucht die Führungskraft, die/den Compliance-Beauftragte/n, die Ombudsperson oder die in der Folge mit der internen Untersuchung betraute Stelle den Hinweisgebenden erforderlichenfalls um weitere Informationen.
- (4) Der/Dem Hinweisgebenden wird zeitnah nach Erstbeurteilung des Hinweises durch die/den Compliance-Beauftragte/n mitgeteilt, ob eine inhaltliche Prüfung eingeleitet wird und wie die voraussichtliche Dauer der Prüfung ausfällt. Der/Dem Hinweisgebenden ist innerhalb eines angemessenen zeitlichen Rahmens, maximal allerdings drei Monate ab der Bestätigung des Eingangs des Hinweises, eine Rückmeldung zu geben, wie mit dem Hinweis verfahren wurde. Eine Rückmeldung an die/den Hinweisgebenden darf nur in einem Umfang erfolgen, sodass interne Nachforschungen oder Untersuchungen nicht berührt und die Rechte der Personen, die Gegenstand einer Meldung sind oder die in der Meldung genannt werden, nicht beeinträchtigt werden.

4 Umgang mit Hinweisen auf Verstöße gegen Compliance-Regeln

4.1 Erstbeurteilung durch die/den Compliance-Beauftragte/-n

Hinweise auf Regel- und Rechtsverstöße werden direkt an die/den Compliance-Beauftragte/n weitergegeben, die/der eine Erstbeurteilung des Vorfalls (Plausibilisierung) vornimmt. Betrifft der Hinweis die/den Compliance-Beauftragte/n, wird der Hinweis direkt an die Intendantin/den Intendanten weitergegeben. Bei Bedarf kann der/die Leiter/in der Revision zur Beratung hinzugezogen werden. Bei rechtlicher, insbesondere personalrechtlicher Relevanz der Hinweise, werden die die Justitiarin/der Justitiar und der/die Leiter/in der Hauptabteilung Personal einbezogen.

4.2 Geringfügige Verstöße

- (1) In Fällen geringfügiger Regelverstöße legt die/der Compliance-Beauftragte die weiteren Maßnahmen zum Umgang damit in eigener Verantwortung fest und verfolgt diese nach.
- (2) Geringfügige Verstöße liegen vor, wenn die Erstbeurteilung ergibt, dass der Compliance-Verstoß einmalig, versehentlich oder aus unverschuldeter Unwissenheit geschehen ist, keine oder sehr geringe Schäden verursacht wurden und kein weiteres Risiko beinhaltet.
- (3) Die/der Compliance-Beauftragte dokumentiert die ausgesprochenen Handlungsempfehlungen. Die zuständige Führungskraft informiert die/den Compliance-Beauftragte/n über die Umsetzung unter Einbeziehung aller relevanten Informationen.

4.3 Einleitung einer internen Untersuchung

- (1) Liegt nach der Erstbeurteilung ein Verdacht auf einen Regel- oder Rechtsverstoß vor, der eine weitere Sachverhaltsaufklärung erfordert, regt die/der Compliance-Beauftragte ggf. unter Beteiligung des LKC bei der Intendantin/dem Intendanten eine Sonderprüfung durch die interne Revision oder einen externen Dritten an. Beim Verdacht auf erhebliche Regel- oder Rechtsverstöße muss die/der Compliancebeauftragte den LKC einberufen. Die Intendantin/der Intendant ist verpflichtet, Hinweise auf Verstöße gegen Compliance-Regeln aufzuklären.
- (2) Ergibt sich im Rahmen dieser Untersuchungen ein Verdacht auf strafbare Handlungen, prüft das Justitiariat, ob die Strafverfolgungsbehörden einzuschalten sind. Nach Einleitung eines Ermittlungsverfahrens ist für die weitere Zusammenarbeit mit den Strafverfolgungsbehörden und Gerichten das Justitiariat zuständig. Gleiches gilt für die Erstattung von Strafanzeigen und Strafanträgen sowie die Prüfung und Geltendmachung zivilrechtlicher Ansprüche des rbb.

4.4 Untersuchungsgrundsätze

- (1) Die Untersuchung erfolgt im Rahmen der geltenden gesetzlichen Regelungen sowie der anwendbaren internen Regelungen, insbesondere der Revisionsordnung.
- (2) Vor Beginn der Auswertung personenbezogener Daten im Rahmen einer internen Untersuchung ist ein datenschutzrechtlicher Einleitungsvermerk durch die für die Auswertung zuständige Stelle abzufassen und mit der/dem Datenschutzbeauftragten abzustimmen. In diesem sind neben der anwendbaren Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung, u. a. die tatsächlichen Anhaltspunkte zu dokumentieren, die den Anlass der internen Untersuchung begründen. Zudem ist zu erläutern, dass das schutzwürdige Interesse der oder des Beschäftigten bzw. der Vertragspartnerin bzw. des Vertragspartners an dem Ausschluss der Verarbeitung nicht überwiegt. Die Auswertung der Daten muss daher im Hinblick auf den Anlass nach Art und Ausmaß verhältnismäßig sein. Dieser Einleitungsvermerk ist im Verlauf der Prüfung an eine ggf. veränderte Prüfungsvorgehensweise anzupassen bzw. zu aktualisieren. Bei der Auswertung der Daten ist bei Bedarf die/der betriebliche Datenschutzbeauftragte mit einzubeziehen.
- (3) Für eine Auswertung der von den IT-Systemen erfassten und gespeicherten personenbezogenen Daten im Beschäftigtenverhältnis ist die Dienstanweisung Informationsmanagement zu beachten.
- (4) Personenbezogene Daten sind nach der Auswertung unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Grundsätze, nachweislich unter Verwendung eines Löschprotokolls durch die datenverarbeitende Stelle zu vernichten, soweit dem nicht Art. 17 Abs. 3 DSGVO entgegensteht. Dazu zählen u. a. die Fälle, in denen die personenbezogenen Daten als Beweismittel zur Durchsetzung von vertraglichen oder gesetzlichen Ansprüchen dienen, entsprechende Verfahren noch anhängig sind bzw. die Anspruchsverjährung noch nicht eingetreten ist. Eine länger andauernde Speicherung kann auch in den Fällen erforderlich sein, in denen die Daten zur Beweissicherung von Aufklärungsobliegenheiten und zur Enthftung des rbb zu dienen bestimmt sind. Eine Löschung entfällt ebenfalls, soweit gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestehen. Näheres enthält Anlage 10 der Dienstanweisung Informationsmanagement.
- (5) Im Rahmen einer internen Untersuchung werden Interviews seitens der die Untersuchung führenden Stelle mindestens durch zwei Personen geführt und entsprechend protokolliert oder mit Zustimmung der Gesprächsteilnehmenden aufgezeichnet. Die Zustimmung ist zu dokumentieren. Vor der Befragung sind die Mitarbeitenden über den Anlass des Gesprächs zu informieren, insbesondere dahingehend, dass sie bei Fragen, die mit ihrem Arbeitsbereich zusammenhängen, umfassend auskunftspflichtig sind. Außerdem muss über die rechtlichen Folgen einer Aussage, zu denen insbesondere die Verwertbarkeit in einem sich möglicherweise anschließenden Strafverfahren zählt, aufgeklärt werden.

- (6) Die/der Compliance-Beauftragte kann in Abstimmung mit der Leiterin/dem Leiter der Revision an internen Prüfungshandlungen der Revision bei Verdacht auf Verstößen gegen Compliance-Regeln teilnehmen und die Untersuchung unterstützen.

4.5 Berichterstattung und Bewertung

- (1) Die Leiterin/der Leiter der Revision informiert die Intendantin/den Intendanten und die/den Compliance-Beauftragte/n fortlaufend über den Stand und das Ergebnis der internen Untersuchungen.
- (2) Die Revision dokumentiert jede durch sie durchgeführte Compliance-Sonderprüfung in dem entsprechenden Prüfungsbericht. Eine Kopie des Sonderprüfungsberichts erhalten die Intendantin/der Intendant und die/der Compliance-Beauftragte.
- (3) Die/der Compliance-Beauftragte dokumentiert das Vorgehen bei geringfügigen Verstößen (Ziff. 4.2) sowie die getroffenen Feststellungen und Handlungsempfehlungen in einem Compliance-Vorgangsbericht gesondert. Compliance-Vorgangsberichte werden der Intendantin/dem Intendanten und der Revision zur Kenntnis gegeben.
- (4) Durch das Justitiariat erfolgt, soweit erforderlich, eine eigenständige rechtliche Bewertung der festgestellten Sachverhalte. Auch diese Bewertung wird entsprechend dokumentiert.

4.6 Konsequenzenmanagement

- (1) Festgestellte Regel- oder Rechtsverstöße können je nach Art und Schwere zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen bis hin zur Kündigung und zu Schadenersatzforderungen führen, sowie - durch Behörden - auch ordnungs- und strafrechtlich verfolgt werden.
- (2) Die Durchsetzung (arbeits-)rechtlicher Maßnahmen liegt in der Zuständigkeit der Hauptabteilung Personal bzw. bei dritten Vertragspartnern bei den vertragsschließenden Bereichen, jeweils in Abstimmung mit dem Justitiariat.
- (3) Die Intendantin/der Intendant weist die festgestellten notwendigen Maßnahmen und Handlungsempfehlungen zur fristgerechten Anpassung von Prozessen, Strukturen und Regelwerk zur Umsetzung an.
- (4) Je nach Art der festgestellten Verstöße halten die/der Compliance-Beauftragte oder die Revision die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen und Handlungsempfehlungen aus den jeweilig verantworteten Prüfungsberichten nach. Für die Umsetzung der Maßnahmen und Handlungsempfehlungen sind die adressierten Direktionen bzw. Fachbereiche zuständig.



4.7 Abschluss und Information

- (1) Soweit der Hinweis über die Ombudsperson einging, informiert die/der Compliance-Beauftragte die Ombudsperson schriftlich über die Ergebnisse der internen Untersuchungen und über die vom rbb ergriffenen Maßnahmen. Nach Abschluss der Prüfung informiert die Ombudsperson den Hinweisgebenden schriftlich darüber, wie und mit welchem Ergebnis der Hinweis durch den rbb verfolgt worden ist.
- (2) Die/der Compliance-Beauftragte informiert - ggfs. gemeinsam mit den an der internen Untersuchung beteiligten Stelle - die/den Hinweisgebenden, sowie den von der internen Untersuchung als Zeugen oder als Beschuldigten betroffenen Mitarbeitenden entsprechend über den Ausgang der internen Untersuchung.
- (3) Die in Abs. 1 und Abs. 2 benannten Informationen erfolgen jeweils in einem Umfang, wie dies aus Gründen der Vertraulichkeit und des Datenschutzes möglich ist.

5 Schulungen

- (1) Alle Mitarbeitenden im rbb werden verpflichtend zur Dienstanweisung Compliance und den anderen Compliance-Regeln per eLearning geschult. Die Schulung ist regelmäßig - spätestens nach 2 Jahren - zu wiederholen.
- (2) Führungskräfte unterliegen einer verpflichtenden Präsenzschiung durch die/den Compliance-Beauftragte/n.

6 Schlussbestimmungen

Diese Dienstanweisung tritt mit Veröffentlichung im Intranet zum 20.12.2022 in Kraft.

Berlin, den15.12.2022.....



Dr. Katrin Vernau
Intendantin