

Jährlicher Compliance-Bericht

Erster Berichtszeitraum

01.04.2024 bis 31.03.2025

im Theresien Kinder- und Jugendhilfzentrum und St. Josephshaus e.V.

(Trägerverein) mit den drei Unter-Gesellschaften:

Theresien Kinder- und Jugendhilfe Kreis Offenbach gGmbH,

St. Josephshaus Kinder- und Jugendhilfzentrum gGmbH und

Theresien Kinder- und Jugendhilfzentrum Offenbach gGmbH



STAND: 01.09.2025



Theresien Kinder- und
Jugendhilfzentrum
und St. Josephshaus e.V.

Inhalt

1. Compliance-Politik und -ziele	3
2. Aufbau der Compliance-Organisation und Anwendungsbereich des CMS.....	3
3. Wesentliche Risikobereiche und getroffene Maßnahmen	5
4. Risiken Lieferketten (Debitoren- und Kreditoren-Seite).....	5
5. Compliance-Vorfälle und Konsequenzen.....	6
6. Anzahl und Art der Compliance-Meldungen	6
7. Compliance-Schulungen / Kommunikationsmaßnahmen.....	6
8. Künftige Maßnahmen und Ziele zur Weiterentwicklung des CMS.....	7
9. Einmaliges Vor-Audit / Internes Audit	7
10. Managementbewertung.....	8

1. Compliance-Politik und -ziele

Vor dem Hintergrund der Unternehmenskultur wurde ein Compliance-Management-System (CMS) nach Maßgabe der ISO 37301 etabliert.

Das „Compliance“-Bekenntnis wird vom Vorstand bzw. der Geschäftsführung klar kommuniziert. Das CMS soll dauerhaft aufrechterhalten und verbessert werden.

Ein zentraler Bestandteil der Umsetzung ist die Schulung der Mitarbeitenden, um Compliance-Vorgaben zu verstehen und diese in den Arbeitsalltag zu integrieren. Es gilt sicherzustellen, dass neue rechtliche Anforderungen umgesetzt werden.

Darüber hinaus dient das CMS insbesondere der Schaffung von Rechtssicherheit durch Vermeidung bzw. Minimierung von Regelverstößen, der Förderung von Transparenz, Effizienz und Effektivität, dem Schutz der Einrichtung vor möglichen Haftungsrisiken sowie als vertrauensstiftende Maßnahme nach innen und außen zur Wahrung der Reputation.

Alle derzeitigen und künftigen Mitarbeitenden sowie unsere Geschäftspartner (Jugendämter, Lieferanten...) haben die Möglichkeit und sind dazu angehalten, Regelverstöße nach § 2 Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG) über das eingerichtete Hinweisgebersystem - auch anonym - zu melden. Meldekanäle sind dabei: online über Homepage, per Post, telefonisch oder im persönlichen Gespräch. Die Meldestelle beim Bundesamt für Justiz wurde als externe Meldestelle veröffentlicht. Es werden alle Meldungen über Fehlverhalten ernsthaft behandelt und Personen geschützt („Vergeltungsfreiheit“), die in gutem Glauben Hinweise vortragen.¹

Das CMS ist ein „lebendes“ System, das sich ständig weiterentwickelt. In diesem Sinne werden die anwendbaren Compliance-Maßnahmen kontinuierlich überwacht, aktualisiert und etwaige Regelverstöße sanktioniert. Auf Bereiche, die derzeit Compliance-technisch optimiert werden, wird im Unterpunkt 8 eingegangen. In diesem werden quantitativ messbare Ziele definiert, welche im nächsten Compliance-Bericht evaluiert werden.

2. Aufbau der Compliance-Organisation und Anwendungsbereich des CMS

Der Theresien Kinder- und Jugendhilfezentrum und St. Josephshaus e.V. ist ein gemeinnütziger Träger dreier Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtungen in Form von gGmbHs² in Stadt und Kreis Offenbach sowie

¹ vgl. § 35 HinSchG „Ausschluss der Verantwortlichkeit“ und § 36 HinSchG „Verbot von Repressalien; Beweislastumkehr“; die Identität einer hinweisgebenden Person, die vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige Informationen über Verstöße meldet, wird nach § 9 HinSchG nicht geschützt.

² Theresien Kinder- und Jugendhilfe Kreis Offenbach gGmbH (HRB 43030; Hauptstr. 6-8, 63512 Hainburg), St. Josephshaus Kinder- und Jugendhilfezentrum gGmbH (HRB 91060; Burgstr. 5, 64846 Groß-Zimmern) und Theresien Kinder- und Jugendhilfezentrum Offenbach gGmbH (HRB 54385; Oswald-von-Nell-Breuning-Str. 3, 63069 Offenbach)

im Landkreis Darmstadt-Dieburg auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII). Der Verein ist dabei jeweils 100%- Gesellschafter.

Das CMS erstreckt sich über den Vorstand und die Verwaltung als organisatorischer Dienstleister im Verein durch zentrale Vorgaben und das Controlling auf die Geschäftsführung, die Abläufe und die Pädagogik in den drei Tochtergesellschaften¹. Das CMS umfasst somit alle Mitarbeitenden der Gesamtorganisation.

Der Verein (VR 615) ist unter 63069 Offenbach, Oswald-von-Nell-Breuning-Str. 3 eingetragen; die Geschäftsstelle der Verwaltung sitzt in 63110 Rodgau-Jügesheim, Ferdinand-Porsche Ring 31.

Die „Compliance-Funktion“ wird im Sinne von Prävention, Kontrolle und Sanktion direkt vom Vereins-Vorstandsmitglied Alexander Stahlheber wahrgenommen. Dies ist den Mitarbeitenden so kommuniziert. Herr Stahlheber ist Ansprechpartner in jedweder Compliance relevanten Thematik. Eventuell auftretende Compliance-Themen stimmt Herr Stahlheber mit dem Vorstandsvorsitzenden Herr Thomas Domnick in wöchentlich stattfindenden Zusammenkünften ab.

Darunter agiert Frau Cornelia Wolf als „Compliance-Assistenz“. Bei ihr werden alle physisch vorhandenen Compliance relevanten Dokumente verwahrt bzw. von ihr im digitalisierten „Handbuch“ auf dem eigenen SharePoint archiviert.

Dieses unterliegt einer regelmäßigen Revision, Aktualisierung und Erweiterung. Die Inhalte basieren auf der ISO 37301. Das „Handbuch“ ist wie folgt aufgebaut: In einem „Allgemeinen Teil“ sind die organisatorischen Risikofelder mit entsprechender Risikobewertung und die darauf aufsetzenden Maßnahmen erfasst. Der „Besondere Teil“ behandelt die spezifischen Risikofelder im pädagogischen Bereich; dieser wird noch verfeinert.

Der Bereich Controlling wird in der Verwaltung von Herrn Thore Keipke wahrgenommen. Bei Frau Pauline Eisinger und im Vertretungsfall Frau Sarah Simon (beide Referentinnen für Personalentwicklung) ist die interne Meldestelle gemäß HinSchG verortet; ein Fachkundenachweis liegt vor.

Die CMS-Ausgestaltung ist auf die Unternehmensgröße, die -struktur, die Branchenspezifika und die relevanten Compliance-Risiken zugeschnitten.

Das CMS beinhaltet zudem regelmäßig stattfindende Compliance-Schulungen durch eine externe Rechtsanwaltskanzlei (derzeit: WILHELM Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, 67433 Neustadt/Weinstraße); es findet mindestens eine Schulung pro Jahr statt. Einmal jährlich gibt es zusätzlich ein rechtsanwaltlich moderiertes Compliance-Round-Table-Gespräch in der Geschäftsstelle mit allen Verwaltungsmitarbeitenden.

Die Rechtsanwaltskanzlei berät darüber hinauslaufend die beiden Vorstandsmitglieder, die Herren Stahlheber und Domnick, hinsichtlich Compliance relevanter Neuerungen; umsetzungsbedürftige Regelungen werden daraufhin zeitnah angegangen.

Die Angemessenheit und Wirksamkeit des vorliegenden CMS werden fortlaufend überprüft und jährlich intern und extern auditiert. Diesbezüglich wird auf die Unterpunkte 8 und 9 verwiesen.

3. Wesentliche Risikobereiche und getroffene Maßnahmen

Zu den wesentlichen Risikobereichen der Gesamtorganisation, welche abgesichert sein müssen, zählen AVR³-Konformität, Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung (GoB), Datenschutz und IT-Sicherheit sowie Prävention und Kinderschutz in den drei gGmbHs.

In den vollstationären Wohngruppen wird nach Vorgabe des Vereins ab 01.04.2025 ein digitales Dienstplanprogramm neu eingeführt, welches auf den gültigen AVR-Regelungen basiert und diese künftig einheitlich sicherstellt. Weiterhin wurde eine umfangreiche „Verfahrensanweisung Verwaltung“, die alle Compliance relevanten Themen dieses Bereichs, insbesondere die GoB, durch Ausführungs- und Kontrollvorgaben regelt, erstellt. Überdies existieren einheitliche und aktuelle Konzepte in den Bereichen „Datenschutz“ und „IKT“⁴, zweites als Grundlage für den Einsatz der IT-Systeme (beide Stand: 01.02.2024). Neben dem Datenschutz werden die „drei Grundsäulen“ einer sicheren IT, „Verfügbarkeit, Integrität und Vertraulichkeit“, als elementar wichtig für die Gesamtorganisation angesehen.

Alle Einrichtungsteile verfügen über ein aktuelles Präventions- und Kinderschutzkonzept (Stand: 27.02.2025). Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung wird eine Gefährdungseinschätzung vorgenommen und die „Insoweit erfahrene Fachkraft“ (IseF) hinzugezogen. In Fällen von sexualisierter Gewalt informiert diese die Missbrauchsverdachtsbeauftragten (MVB). Jeder Mitarbeitende wird zusätzlich bis Mitte des Jahres 2026 in einem Kinderschutz-Workshop geschult.

4. Risiken Lieferketten (Debitoren- und Kreditoren-Seite)

Da es sich bei der vorliegenden Gesamtorganisation nicht um einen Produktionsbetrieb handelt und die Tätigkeit auf dem Personaleinsatz liegt, ist das Lieferketten-Risiko von der Kreditoren-Seite (Eingangsrechnungen) als äußerst gering einzustufen.

Dies trifft auch auf die Debitoren-Seite (Ausgangsrechnungen) zu. Durch die annähernd alleinige Beauftragung auf öffentlich-rechtlicher Grundlage seitens der Jugendämter und damit einhergehender behördlicher Aufsicht und Vorgaben ist auch dieses Risiko zu vernachlässigen.

Bei größeren Bauprojekten sichern neben dem internen Referenten für Immobilienmanagement externe am Markt bewährte Architektenbüros die ordnungsgemäße Ausführung ab.

Zudem werden vor eigenen Auftragsvergaben in der Regel Vergleichsangebote eingeholt.

³ Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes

⁴ Informations- und Kommunikationstechnik

Bei Beschaffungen über den Einkauf der Verwaltung gelten die niedergeschriebenen Vorgaben der „Verfahrensweisung Verwaltung“.

5. Compliance-Vorfälle und Konsequenzen

Im Berichtszeitraum gab es einen datenschutzrechtlich relevanten Vorfall:

Im öffentlichen Nahverkehr wurden Unterlagen gefunden, die sensible personenbezogene Daten enthielten. Dies hatte eine Meldung des Datenschutzbeauftragten eines Jugendamtes an den Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit zur Folge. Nach internen Recherchen stellte sich zeitnah heraus, dass die Unterlagen per E-Post nachweislich ordnungsgemäß die Geschäftsstelle der Verwaltung verlassen hatten. Der Verlust lag im Verantwortungsbereich der zuständigen Sachbearbeitung des besagten Jugendamts, welche die Dokumente auf dem Weg ins Homeoffice liegen gelassen hatte. Dies konnte anhand eines internen Sendungsprotokolls der E-Post sowie der vorhandenen Eingangsstempel des Jugendamtes lückenlos belegt werden. Daraufhin wurde das Verfahren offiziell geschlossen.

Die Organisation hat daraufhin den einrichtungsinternen Postversand analysiert und in der Folge datenschutzrechtliche Optimierungsmaßnahmen umgesetzt; es sind inzwischen verschließbare Koffer im Einsatz.

6. Anzahl und Art der Compliance-Meldungen

Im Berichtszeitraum gab es keine „Whistleblowing-Fälle“ über die interne Meldestelle gemäß HinSchG und es gab (bis auf den irrtümlichen Sachverhalt aus Unterpunkt 5) keine berichtenswerten Compliance-Verstöße.

7. Compliance-Schulungen / Kommunikationsmaßnahmen

Im Berichtszeitraum fand am 02.12.2024 eine Compliance-Schulung mit anschließendem Round-Table-Gespräch für die Verwaltungsmitarbeitenden in der Geschäftsstelle in Rodgau-Jügesheim statt. Inhalt der Schulung war eine thematische Einführung in die Themen Compliance und Anti-Korruption sowie die einhergehende Sensibilisierung. Im Nachgang aufgekommene Rückfragen wurden in der internen Verwaltungssitzung am 19.12.2024 geklärt.

Das Round-Table-Gespräch brachte keine neuen Compliance-relevanten Aspekte.

Die Mitarbeitenden der Gesamtorganisation wurden an fünf Betriebsversammlungen (29.04.2025, 08.05.2025, 20.05.2025) über die aktuellen CMS-Entwicklungen unterrichtet.

8. Künftige Maßnahmen und Ziele zur Weiterentwicklung des CMS

Die vorliegende CMS-Dokumentation („Handbuch“) wird fortlaufend auf Aktualität und Kontext geprüft und überarbeitet. Betroffene Mitarbeitende werden daraufhin zeitnah über die Neuerungen unterrichtet. Insbesondere der pädagogische Bereich wird künftig mehr eingebunden.

Bereiche, welche derzeit (Stand: 02.07.2025) bis Ende 2025 optimiert werden, sind nachfolgend aufgeführt. Es wurden dabei Indikatoren für die quantitative Beurteilung aufgestellt:

- Jeder der derzeit 28 Mitarbeitenden der Verwaltung soll bis Ende des Jahres 2025 eine Compliance-Schulung besucht und an einem Compliance-Round-Table-Gespräch teilgenommen haben. Die jeweilige Teamleitung (Buchhaltung, EDV, Personalverwaltung) ist dafür zuständig verhinderte Mitarbeitende nachzuschulen. Die Vollständigkeit wird anhand einer Unterschriftenliste dokumentiert.
- Jeder Mitarbeitende soll bis Mitte des Jahres 2026 an einem Kinderschutz-Workshop teilgenommen haben. Die Vollständigkeit wird anhand einer Teilnehmerliste dokumentiert.
- Das digitale Dienstplanprogramm soll in allen 35 vollstationären Gruppen im Einsatz sein.
- Der neue Brandschutzbeauftragte muss zertifiziert und bestellt werden.
- Ein neuer Hygienebeauftragter muss für die gGmbH im Kreis Offenbach zertifiziert und bestellt werden.
- Finalisierung des Einrichtungsleitungs-Profils.
- Finalisierung der Geschäftsordnung für Vorstand und Geschäftsführung.

Die zuvor aufgelisteten Prozesse werden Anfang 2026 intern auditiert, dokumentiert und validiert. Einmal jährlich, nach erfolgten internen und externen Audits, wird der Compliance-Bericht mit allen elementaren Anpassungen erstellt und allen Mitarbeitenden über die Homepage mit Ankündigung zur Verfügung gestellt.

9. Einmaliges Vor-Audit / Internes Audit

Ein einmaliges Vor-Audit zur Herstellung der Auditreife fand am 14.01.2025 mit der externen Rechtsanwaltskanzlei und der externen Zertifizierungs-Gesellschaft statt.

Das erste interne Audit wurde am 14.02.2025 (Remote) und am 20.02.2025 (in Präsenz) von der externen Rechtsanwaltskanzlei durchgeführt. Im Rahmen dieses Audits wurden die Mitarbeitenden der Verwaltung Frau Wolf („Compliance-Assistenz“) und Herrn Keipke (Controlling) in den Geschäftsräumen

in Rodgau-Jügesheim interviewt. Dabei ging es jeweils um Wesen/Funktion und Aufbau des CMS sowie insbesondere die Thematik Korruption/Vorteil. Beide Mitarbeitenden waren imstande, dies alles gut wiederzugeben. Darüber wurde ein Auditbericht nach DIN ISO 37301 erstellt. Es wurden alle Anforderungen für ein wirksames CMS erfüllt; es zeigten sich weder Haupt- noch Nebenabweichungen.

Das nächste interne Audit ist für Januar 2026 geplant. Im Anhang ist das dazugehörige Auditprogramm inklusive Terminierung beigefügt. Im Verein wird ein sogenanntes Systemaudit und in den drei gGmbHs jeweils ein Prozessaudit durchgeführt. Die Inhalte basieren auf den genannten Prozessen in Unterpunkt 8. Ein Produktaudit ist nicht notwendig.

10. Managementbewertung

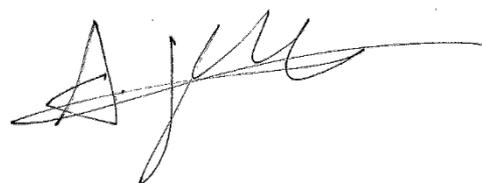
Der Vorstand erachtet das vorliegende CMS als angemessen und wirksam. Durch den aufgezeigten Aufbau der Compliance-Organisation und den Anwendungsbereich werden die Compliance-Politik und -ziele sichergestellt. Die fortdauernde Eignung wird durch interne und externe Audits validiert.

Die wesentlichen Risikobereiche und die umfangreichen CMS-Instrumente zur Absicherung dieser wurden in Unterpunkt 3 dargestellt. Verbesserungspotenziale zur Weiterentwicklung des CMS finden sich in Unterpunkt 8. Diese sollen zeitnah bis Jahresende umgesetzt werden.

Perspektivisch gilt es speziell die neue St. Pirmin Kinder- und Jugendhilfe Odenwald gGmbH (HRB 70407; 64372 Bad König, Fürstengrunder Str. 11) und im Allgemeinen den pädagogischen Bereich noch mehr ins vorhandene CMS einzubinden.

Die Controlling-Instrumente von Seiten der Jugendämter wurden durch die Einführung des digitalen Serviceportals „Betriebserlaubnis und Einrichtungsaufsicht Jugendhilfe Hessen“ erweitert.

Rodgau-Jügesheim, 31. März 2025



Alexander Stahlheber
Vorstandsmitglied mit Compliance-Funktion



Thomas Domnick
Vorstandsvorsitzender