

BAFA-BERICHT 2023

Stabsstelle Governance, Qualität und Nachhaltigkeit



Inhaltsverzeichnis

0. Stammdaten
1. Strategie und Verankerung
2. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen
3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen
4. Beschwerdeverfahren
5. Überprüfung des Risikomanagements

0. Stammdaten

Angaben zur berichtenden Organisation

Name des Unternehmens

Universitätsklinikum Freiburg

Anschrift

Freiburg

79110

Breisacher Straße 153

Anzahl der Arbeitnehmer

15.127 laut Jahresabschluss 2023

Rechtsform

Anstalt des öffentlichen Rechts (der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg)

Vertretungsberechtigte Personen

Prof. Dr. Dr. h.c. Frederik Wenz

Anja Simon (bis 30.03.2025)

Franziska Broer (seit 01.05.2025)

Funktion

Leitender Ärztlicher Direktor

Kaufmännische Direktorin

E-Mail-Adresse

frederik.wenz@uniklinik-freiburg.de

franziska.broer@uniklinik-freiburg.de

Angaben zum Bericht

Berichtszeitraum

01.01.2023-31.12.2023

Kontaktperson für Fragen zum Bericht oder zu den gemeldeten Informationen

Robert Rilk

Stabsstellenleiter

Stabsstelle Governance, Qualität und Nachhaltigkeit

Dr. Teresa Manso Porto

Compliance-Koordinatorin

Governance, Qualität und Nachhaltigkeit - Bereich Governance

1.Strategie & Verankerung

Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

Welche Zuständigkeiten für die Überwachung des Risikomanagements waren im Berichtszeitraum festgelegt?

Nennen Sie Name(n) und Funktion(en) der für die Überwachung des Risikomanagements zuständigen Person(en).

Im Berichtsjahr wurde intern beraten, ob ein Menschenrechtsbeauftragter für die Überwachung des Risikomanagements gemäß § 4 Abs. 3 LkSG benannt werden soll. Vorläufig wurde diese Funktion in der Stabsstelle Governance, Qualität und Nachhaltigkeit (Leitung: Robert Rilk), Bereich Compliance (Sara Steiner), angesiedelt, ohne konkrete Benennung eines Menschenrechtsbeauftragten. Ende des Berichtsjahres übernahm die vorläufige Überwachungsfunktion auf Grund eines Personalwechsels Dr. Teresa Manso Porto (Compliance-Koordination).

Anstatt der Benennung eines Menschenrechtsbeauftragten wurde eine zentrale Koordinierungsstelle für die Überwachung der Umsetzung der Sorgfaltspflichten (darunter auch des Risikomanagements) beschlossen.

Robert Rilk

Stabsstellenleiter

Stabsstelle Governance, Qualität und Nachhaltigkeit

Dr. Teresa Manso Porto

Compliance-Koordinatorin

Governance, Qualität und Nachhaltigkeit, Bereich Governance

Hat die Geschäftsleitung einen Berichtsprozess etabliert, der gewährleistet, dass sie regelmäßig - mindestens einmal jährlich - über die Arbeit der für die Überwachung des Risikomanagements zuständigen Person informiert wird?

Es wird bestätigt, dass die Geschäftsleitung einen Berichtsprozess etabliert hat, der i. S. d. § 4 Abs. 3 LkSG gewährleistet, dass sie regelmäßig - mindestens einmal jährlich - über die Arbeit der für die Überwachung des Risikomanagements zuständigen Person informiert wird.

Beschreiben Sie den Prozess, der mindestens einmal im Jahr bzw. regelmäßig die Berichterstattung an die Geschäftsleitung mit Blick auf das Risikomanagement sicherstellt.

Die Geschäftsleitung beauftragte die Stabsstelle Governance, Qualität und Nachhaltigkeit mit der Umsetzung des LkSG in der Sitzung vom 14.12.2022. In der Grundsatzerklärung wurde verankert, dass die zentrale Koordinierungsstelle als Bindeglied zwischen den Organisationseinheiten und dem Vorstand fungiert und, dass mindestens jährlich erkannte Risiken, ergriffene Maßnahmen und den erzielten Fortschritt kommuniziert. Die Koordinationsstelle hat somit die Aufgabe, sowohl einmal jährlich als auch anlassbezogen in den regelmäßigen Vorstandssitzungen über eventuelle Risiken und Maßnahmen zu informieren. Die jährliche Berichterstattung hinsichtlich aller Vorgaben des LkSG wurde in den Tätigkeitsbericht der Stabsstelle Governance, Qualität und Nachhaltigkeit integriert, der dem Klinikumsvorstand vorgelegt wird. Eine anlassbezogene Berichterstattung im Fall einer Veränderung der LkSG-Risikolage ist jeder Zeit möglich.

März 2024 informierte sich der Klinikumsvorstand über den Stand der Implementierung des Risikomanagements und der Berichtspflicht umfassend und bat um eine erneute Berichterstattung anlässlich der Erstellung des BAFA-Berichts im Juni 2024, welche durch den Gesetzgeber auf Ende des Jahres 2024 und nochmals auf Ende des Jahres 2025 verschoben wurde.

Grundsaterklärung über die Menschenrechtsstrategie

A Liegt eine Grundsaterklärung vor, die auf Grundlage der im Berichtszeitraum durchgeführten Risikoanalyse erstellt bzw. aktualisiert wurde?

Falls die Unternehmensleitung keine Grundsaterklärung abgegeben hat, begründen Sie Ihre Antwort.

Schon vor Umsetzung des LkSG wurde die Menschenrechtsstrategie des Uniklinikums kontinuierlich verstärkt und seit 2019 durch das Bekenntnis zu den 12 KLIMAWIN-Leitsätzen (eine Initiative auf Landesebene) maßgeblich vorangetrieben. Leitsatz 06 ist den Menschenrechten und der Wertschöpfungskette gewidmet. 2023 lagen die Schwerpunkte bei Klimaschutz, Mitarbeitendenrechten und Schaffung von Anreizen zur Transformation. Infolge der Implementierung der LkSG-Risikoanalyse wurde zudem eine gesonderte und umfangreichere Grundsaterklärung entworfen. Die Verfassung machte deutlich, dass weitere interne Regelungen aktualisiert werden mussten. Insbesondere das Einkaufshandbuch wurde in enger Rücksprache mit den einzelnen Fachbereichen an mehreren Stellen geändert. Die Veröffentlichung erfolgte Anfang 2024.

Bitte geben Sie hier den Link an, über den die Erklärung abrufbar ist.

<https://www.uniklinik-freiburg.de/uniklinikum/lieferketten.html>

Wurde die Grundsaterklärung für den Berichtszeitraum kommuniziert?

A Es wird bestätigt, dass die Grundsaterklärung gegenüber Beschäftigten, gegebenenfalls dem Betriebsrat, der Öffentlichkeit und den unmittelbaren Zulieferern, bei denen im Rahmen der Risikoanalyse ein Risiko festgestellt wurde, kommuniziert worden ist.

A Bitte beschreiben Sie, wie die Grundsaterklärung an die jeweiligen relevanten Zielgruppen kommuniziert wurde.

Die Grundsaterklärung wurde auf der Webseite des Universitätsklinikums veröffentlicht. Zusätzlich wurden unsere Lieferanten per Email informiert und erhielten zudem die URL, um die Grundsaterklärung und weitere Informationen dazu jederzeit abrufen zu können.

Welche Elemente enthält die Grundsaterklärung?

A Beschreibung des Verfahrens, mit dem das Unternehmen folgenden Pflichten nachkommt:

- Einrichtung eines Risikomanagements
- Jährliche Risikoanalyse
- Verankerung von Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich, bei unmittelbaren Zulieferern und ggf. mittelbaren Zulieferern und deren Wirksamkeitsprüfung
- Dokumentations- und Berichtspflicht
- Beschreibung der festgestellten prioritären Risiken
- Beschreibung von menschenrechtsbezogenen und umweltbezogenen Erwartungen an eigene Beschäftigte und Zulieferer

Beschreibung möglicher Aktualisierungen im Berichtszeitraum und der Gründe hierfür.

A Falls keine Aktualisierung vorgenommen wurde, begründen Sie Ihre Antwort.

Wir haben bisher festgestellt, dass die Grundsatzerklärung alle gesetzlichen Pflichten vollumfänglich abdeckt. Dementsprechend schien uns bisher keine Aktualisierung notwendig.

Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation

In welchen maßgeblichen Fachabteilungen/Geschäftsabläufen wurde die Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb des Berichtszeitraums sichergestellt?

Beschreiben Sie, wie die Verantwortung für die Umsetzung der Strategie innerhalb der verschiedenen Fachabteilungen/Geschäftsabläufe verteilt ist.

Die Verantwortung für die operative Umsetzung der menschenrechtlichen und umweltbezogenen Sorgfaltspflichten liegt bei den jeweiligen Leitungen der Organisationseinheiten, die in die Umsetzungsschritte einbezogen worden sind. Das sind insbesondere die Beschaffungsstellen, die im Einkaufshandbuch UKF (Ziffer 9) beschrieben sind:

- Materialwirtschaft
- Technik
- Zentrum für Digitalisierung und Informationstechnologie
- Apotheke
- Bau- und Entwicklungsplanung

Darüber hinaus sind weitere Bereiche in der Überwachung des eigenen Geschäftsbereichs einbezogen:

- Stabsstelle Gesellschaften
- Stabsstelle Arbeitsrecht und Personalabteilung
- Gebäudemanagement (Verkehr und Sicherheit)
- Stabsstelle Governance, Qualität und Nachhaltigkeit (Bereich Nachhaltigkeit)
- Stabsstelle Recht
- Stabsstelle Sicherheit
- Reagenzienzentrale

Beschreiben Sie, wie die Strategie in operative Prozesse und Abläufe integriert ist.

Die Beschaffungsstellen sind gemäß des UKF-Einkaufshandbuchs dafür zuständig, eine LkSG-konforme Beschaffung und Dokumentation sicherzustellen und tragen die Verantwortung für die Achtung der in der Grundsatzerklärung niedergelegten Verfahren. Die Grundsatzerklärung wird bei der Vergabe von Liefer- und Dienstleistungen als Vertragsbedingung vorgegeben um sicherzustellen, dass die Geschäftspartner diese zur Kenntnis nehmen und sich verpflichten, die dort enthaltenen menschenrechtsbezogenen und umweltbezogenen Erwartungen einzuhalten und diese entlang der eigenen, auftragsbezogenen Lieferkette angemessen zu adressieren. Zu den verpflichtenden Verfahren zählt auch die Durchführung einer Risikoanalyse sämtlicher Lieferanten mindestens einmal pro Jahr. Für die Anwendung der Software, die das Risikomanagement technisch unterstützt (Osapiens) sind Mitarbeiter*innen aller Einkaufsbereiche zugelassen, die das operative Risikomanagement betreiben. Diese Prozesse werden automatisch im Tool dokumentiert.

In Bezug auf die Einhaltung der Menschenrechte und umweltbezogener Pflichten innerhalb des eigenen Geschäftsbereichs führt das Universitätsklinikum Risikoanalysen durch, die besonders gefährdete Personengruppen im Fokus haben: Patient*innen und Proband*innen, aber auch eigene

Beschäftigte sowie Dritte am Universitätsklinikum. Für die Überwachung der Einhaltung der menschenrechtlichen und umweltbezogenen Standards im eigenen Geschäftsbereich füllen die einbezogenen Bereiche zusätzlich einmal jährlich einen Fragebogen aus und liefern der zentralen Koordinierungsstelle dadurch Informationen, die gegebenenfalls Handlungsbedarf erkennen lassen und auch für die Berichterstattung relevant sind.

Beschreiben Sie, welche Ressourcen & Expertise für die Umsetzung bereitgestellt werden.

- Einrichtung einer Arbeitsgruppe und regelmäßige interne Meetings

Unter der koordinierenden Funktion der Stabsstelle Governance, Qualität und Nachhaltigkeit (Bereich Compliance) und in Rücksprache mit den anderen Uniklinika in Baden-Württemberg wurden alle relevanten Bereiche (insbesondere Einkaufsbereiche) identifiziert. Aus diesen Bereichen wurde jeweils mindestens eine Person damit beauftragt, an den umzusetzenden Maßnahmen mitzuwirken.

- Beschaffung einer Software

Zusätzliche Expertise erfolgte durch die Beauftragung eines externen Dienstleisters, der eine Software zur Verfügung gestellt hat und entsprechende Schulungen für alle Mitarbeiter*innen über das Risikomanagement und die operative Inbetriebnahme der Software durchgeführt hat.

- LkSG-Schulungen für die zentrale Koordinierungsstelle

Die Compliance-Koordinatorin nahm zusätzlich an weiteren externen LkSG-Schulungen teil. Über die Software-Firma nahm sie sowohl die juristische Beratung der kooperierenden Anwaltskanzlei als auch den Support-Service regelmäßig in Anspruch.

- Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle für die Überwachung des LKSG-Risikomanagements und für das Beschwerdemanagement

Die Compliance-Funktion übernahm formell die LkSG-Aufgaben durch die Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle, welche nach Außen den LkSG-Anwendungsbereich besser erkennbar macht.

- Schaffung einer 70% Stelle für den Bereich Nachhaltigkeit

Der Bereich Nachhaltigkeit wurde durch die Schaffung einer neuen Stelle gestärkt und durch die Umbenennung der zuständigen Stabsstelle nach außen besser erkennbar gemacht.

2. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

Wurde im Berichtszeitraum eine regelmäßige (jährliche) Risikoanalyse durchgeführt, um menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken zu ermitteln, zu gewichten und zu priorisieren?

Beschreiben Sie, in welchem Zeitraum die jährliche Risikoanalyse durchgeführt worden ist.

Die neue LkSG-Risikoanalyse wird fortlaufend durch ein IT-gestütztes Risikomanagement-Tool durchgeführt und angepasst. Im Berichtsjahr lief ein Test-System mit echten Daten. In diesem Tool werden so wie im Produktivsystem die verwendeten Daten (Pressemeldungen, Indizes, Rankings, etc.) laufend aktualisiert, sodass eine dynamische, fortlaufende abstrakte Risikobewertung sämtlicher Zulieferer gewährleistet ist. Die zuständigen Mitarbeiter*innen der Einkaufsbereiche und die Koordinierungsstelle verfügen jeder Zeit über die allgemeine Risikolage im System. Eine konkrete Risikoanalyse der abstrakt risikobehafteten Unternehmen ist mindestens einmal jährlich im dritten Quartal vorgesehen.

Beschreiben Sie das Verfahren der Risikoanalyse.

Für die Durchführung der Risikoanalyse nutzen wir ein Risikomanagement-Tool. Das System bietet eine ganzheitliche Softwarelösung zur IT-gestützten Umsetzung der Anforderungen des LkSG und ermöglicht so ein an den Kriterien des LkSG orientiertes Risiko- und Lieferantenmanagement. Die Software bietet einen detaillierten Überblick über den eigenen Geschäftsbereich, die unmittelbaren Zulieferer und – bei entsprechender Kenntnis – die mittelbaren Zulieferer und bildet deren spezifischen menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken angemessen ab. In das System werden sämtliche unmittelbare Zulieferer und Unternehmen des eigenen Geschäftsbereichs eingepflegt. Neue Geschäftspartner werden sofort in das System aufgenommen. Anhand anerkannter Indizes und Pressemitteilungen wird für jedes eingepflegte Unternehmen und jede geschützte Rechtsposition ein abstraktes Risiko ermittelt. Je nach abstrakter Risikodisposition der Unternehmen werden in einem zweiten Schritt die konkreten Risiken bei einzelnen Zulieferern ermittelt. Das konkrete Risiko wird auf Grundlage einer Selbstbewertung, dem Nachweis der Erfüllung von auditbasierten Standards, Erkenntnissen aus der Lieferbeziehung oder Hinweisen aus dem Beschwerdeverfahren berechnet. Auf Grundlage des konkreten Risikos können sodann individuelle Präventionsmaßnahmen umgesetzt werden.

B Wurden im Berichtszeitraum auch anlassbezogene Risikoanalysen durchgeführt?

Falls Nein: Begründen Sie Ihre Antwort.

Es gab im Berichtszeitraum bei einer vollumfänglichen Lieferantendatenpflege (zunächst im Testsystem) keine nennenswerte Änderung der Risikolage. Keiner unserer Geschäftspartner wies einen relevanten, konkreten Risikoscore auf. Ein hoher abstrakter Risikoscore betraf lediglich einen Geschäftspartner aus China. Die betreffende Dienstleistung betraf die einmalige Beauftragung eines Dolmetscher-Dienstes, die schon Jahre zurücklag und nicht im Berichtsjahr 2023 relevant war. Daraufhin wurde die Liste der Lieferanten entsprechend aktualisiert.

Ergebnisse der Risikoermittlung

Welche Risiken wurden im Rahmen der Risikoanalyse(n) im eigenen Geschäftsbereich ermittelt?

Es wurden keine Risiken ermittelt.

Welche Risiken wurden im Rahmen der Risikoanalyse(n) bei unmittelbaren Zulieferern ermittelt?

Es wurden keine Risiken ermittelt.

B Welche Risiken wurden im Rahmen der Risikoanalyse(n) bei mittelbaren Zulieferern ermittelt?

Es wurden keine Risiken ermittelt.

Wurden die im Berichtszeitraum ermittelten Risiken gewichtet und ggf. priorisiert und wenn ja, auf Basis welcher Angemessenheitskriterien?

Falls Nein: Begründen Sie Ihre Antwort.

Es wurden im Berichtszeitraum keine Risiken ermittelt. Dementsprechend wurden auch keine Risiken gewichtet und priorisiert, wobei die Angemessenheitskriterien für die Gewichtung und Priorisierung (erwartete Schwere der Verletzung nach Grad, Anzahl der Betroffenen und Unumkehrbarkeit, eigene Einflussvermögen, Wahrscheinlichkeit des Eintritts, Art und Umfang der eigenen Geschäftstätigkeit, Art des Verursachungsbeitrags u.ä.) bereits Basis der Risikoanalyse des Systems sind.

Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

Welche Risiken wurden im Berichtszeitraum im eigenen Geschäftsbereich priorisiert?

Falls keine Risiken ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Unsere Standorte und damit unser eigener Geschäftsbereich befindet sich in Deutschland. Als Krankenhaus verfügen wir über ein integriertes Risikomanagement, das unter anderem sowohl Risiken für besonders gefährdete Personengruppen als auch gegebenenfalls umweltrelevante Risiken identifiziert. Die zusätzliche Überwachung der LkSG-relevanten Risiken durch die jährliche Abfragung im Rahmen des neuen LkSG-Risikomanagements ergab keine signifikanten Risiken im eigenen Geschäftsbereich, so dass keine Priorisierung nötig war. Beim LkSG-Risikomanagement liegt der Fokus primär auf unserer Lieferkette.

Welche Präventionsmaßnahmen wurden für den Berichtszeitraum zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken im eigenen Geschäftsbereich umgesetzt?

Beschreiben Sie die umgesetzten Maßnahmen und spezifizieren Sie insbesondere den Umfang (z.B. Anzahl, Abdeckung/Geltungsbereich).

Unsere zentrale Fortbildungseinrichtung bietet ein außerordentlich breites Fortbildungsangebot für alle Berufsgruppen an. Dieses beinhaltet jährliche Pflichtfortbildungen. Relevant für die hiesigen Risikobereiche sind die Sicherheitsunterweisung und die Schulung zur Infektionsprävention und Krankenhaushygiene. Dazu kommen berufsgruppenspezifische Pflichtfortbildungen (beispielsweise Geräteeinweisungen) und sonstige Fortbildungen in verschiedenen Bereichen, die in den folgenden Kategorien einsortiert werden können:

- interne Standards (Abfall und Gefahrgut, Arbeitssicherheit, Brandschutz, etc.)
- rechtliche Standards (Arbeitsrecht, Medizinprodukterecht, Arbeitszeit für ärztliches und nichtärztliches Personal)
- Qualitäts- und Risikomanagement
- sonstige Weiterbildungen (z.B. Gesundheit im Schichtdienst, Stressbewältigung...)

Beschreiben Sie, inwiefern die Schulungen zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären

Risiken angemessen und wirksam sind.

In den Schulungen werden die Mitarbeiter*innen mit Risiken sensibilisiert, sie werden zudem besser qualifiziert und lernen die zuständigen Ansprechpartner*innen für die verschiedenen Bereiche kennen, an die sich auch ggf. wenden können.

Im Rahmen des zentral-dezentral organisierten, integrierten Risikomanagements können Risiken systematisch identifiziert, analysiert, bewertet, geeignete Maßnahmen abgeleitet und strukturiert kommuniziert werden.

Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

Welche Risiken wurden im Berichtszeitraum bei unmittelbaren Zulieferern priorisiert?

Falls keine Risiken ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Die LkSG-Risikoanalyse orientiert sich an den im Rahmen der Grundsatzklärung festgelegten prioritären menschenrechtlichen und umweltbezogenen Prinzipien. Da keine signifikanten Risiken bei unseren unmittelbaren Zulieferern festgestellt wurden, war keine Priorisierung notwendig.

Welche Präventionsmaßnahmen wurden für den Berichtszeitraum zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken bei unmittelbaren Zulieferern umgesetzt?

- Integration von Erwartungen in die Zuliefererauswahl
- Einholen vertraglicher Zusicherung für die Einhaltung und Umsetzung der Erwartungen entlang der Lieferkette
- Schulungen und Weiterbildungen zur Durchsetzung der vertraglichen Zusicherung
- Vereinbarung und Durchführung risikobasierter Kontrollmaßnahmen

Beschreiben Sie, inwiefern die Maßnahmen zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken angemessen und wirksam sind.

Die neuen Präventionsmaßnahmen verstärken die Sensibilisierung mit den LkSG-Zielen sowie unsere Außenwahrnehmung als menschenrechtsforderndes und umweltfreundliches Unternehmen. Eine konkrete Wirksamkeit konnte im ersten Berichtsjahr mangels Vergleichsdaten nicht ermittelt werden.

Falls keine Präventionsmaßnahmen ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Präventionsmaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern

B Welche Risiken wurden im Berichtszeitraum bei mittelbaren Zulieferern priorisiert?

B Falls keine Risiken ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Im Berichtszeitraum fand mangels substantiierter Kenntnis keine anlassbezogene Risikoanalyse bei mittelbaren Zulieferern statt.

B Welche Präventionsmaßnahmen wurden für den Berichtszeitraum zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken bei mittelbaren Zulieferern umgesetzt?

B Beschreiben Sie die umgesetzten Maßnahmen und spezifizieren Sie insbesondere den Umfang (z.B. Anzahl, Abdeckung/ Geltungsbereich)

B Beschreiben Sie, inwiefern die Maßnahmen zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären

Risiken angemessen und wirksam sind.

B Falls keine Präventionsmaßnahmen ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Da im Berichtszeitraum keine anlassbezogene Risikoanalyse bei mittelbaren Zulieferern notwendig war, wurden keine spezifischen Maßnahmen umgesetzt.

Kommunikation der Ergebnisse

Wurden die Ergebnisse der Risikoanalyse(n) für den Berichtszeitraum intern an maßgebliche Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger kommuniziert?

Es wird bestätigt, dass die Ergebnisse der Risikoanalyse(n) für den Berichtszeitraum intern gem. § 5 Abs. 3 LkSG an die maßgeblichen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, etwa an den Vorstand, die Geschäftsführung oder an die Einkaufsabteilung, kommuniziert wurden.

Änderungen der Risikodisposition

Welche Änderungen bzgl. prioritärer Risiken haben sich im Vergleich zum vorangegangenen Berichtszeitraum ergeben?

Falls sich keine Änderungen ergeben haben, begründen Sie Ihre Antwort.

Es handelt sich um den ersten Berichtszeitraum. Es liegen noch keine Vergleichsdaten vor.

3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen

Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

Wurden im Berichtszeitraum Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich festgestellt?

Falls nein, Beschreiben Sie, anhand welcher Verfahren Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich festgestellt werden können.

Zusätzlich zu den schon bestehen internen Meldekanälen (Hinweisgebersystem, Beschwerdemanagement, Critical Incident Reporting System - CIRS, Datenpannen, Integriertes Risikomanagement, etc.) wurde ein spezifisches LkSG-Beschwerdemanagement eingerichtet, das sowohl intern als auch von Externen zugänglich ist.

Verletzungen können auch durch die jährliche Abfrage der Koordinierungsstelle festgestellt werden, die über umfassende Auskunfts- und Einsichtsrechte verfügt.

Weder im Rahmen des Beschwerdemanagements noch durch die Abfrage und Prüfung der Koordinierungsstelle wurden Hinweise auf LkSG-relevante Verletzungen bekannt.

Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

Wurden im Berichtszeitraum Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern festgestellt?

Falls nein, Beschreiben Sie, anhand welcher Verfahren Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern festgestellt werden können.

LkSG-relevante Verletzungen können sowohl im Rahmen des Beschwerdeverfahrens als auch durch interne Prüfungen, die mit Unterstützung des IT-basierten Tools durchgeführt werden, festgestellt werden. Es wurde im Berichtszeitraum keine Verletzung einer menschenrechts- oder umweltbezogenen Erwartung festgestellt.

Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern

D **Wurden im Berichtszeitraum Verletzungen bei mittelbaren Zulieferern festgestellt?**

Nein

4. Beschwerdeverfahren

Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

In welcher Form wurde für den Berichtszeitraum ein Beschwerdeverfahren angeboten?

-Kombination aus eigenem und externen Verfahren

Beschreiben Sie das unternehmenseigene Verfahren und/oder das Verfahren an dem sich Ihr Unternehmen beteiligt.

Mit Unterstützung eines externen Dienstleisters wurde ein juristisch geprüftes Beschwerdeverfahren eingeführt, welches im Berichtsjahr als Testsystem lief und Anfang 2024 freigeschaltet wurde. Das Beschwerdeverfahren ist –so wie das längst implementierte Hinweisgebersystem - sowohl für interne Mitarbeiter*innen als auch für Externe zugänglich, ist leicht zu bedienen und ermöglicht anonyme Meldungen. Über eingehende Meldungen wird die Koordinierungsstelle umgehend informiert.

Welche potenziell Beteiligten haben Zugang zu dem Beschwerdeverfahren?

-Eigene Arbeitnehmer*innen
-Gemeinschaften in der Nähe von eigenen Standorten
-Arbeitnehmer*innen bei Zulieferern
-Externe Stakeholder wie NGOs, Gewerkschaften, etc.

Wie wird der Zugang zum Beschwerdeverfahren für die verschiedenen Gruppen von potenziell Beteiligten sichergestellt?

-Öffentlich zugängliche Verfahrensordnung in Textform
-Informationen zur Erreichbarkeit
-Informationen zur Zuständigkeit
-Informationen zum Prozess
-Sämtliche Informationen sind klar und verständlich
-Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich

War die Verfahrensordnung für den Berichtszeitraum öffentlich verfügbar?

Bitte geben Sie hier den Link an, unter dem die Verfahrensordnung abrufbar ist.

Die Verfahrensordnung kann seit Anfang 2024 unter diesen Link heruntergeladen werden:

<https://prod.osapiens.cloud/portal/portal/webbundle/supplier-os-hub/supplier-os-hub/public-access-app/complaint.html#/public/hub/uniklinik-freiburg/DEFAULT/complaint/new>

Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

Geben Sie die für das Verfahren zuständigen Person(en) und deren Funktion(en) an.

Angaben zur Person und Funktion.

Für das Beschwerdeverfahren ist die LkSG-interne Koordinierungsstelle zuständig:
Robert Rilk (Leiter der Stabsstelle Governance, Qualität und Nachhaltigkeit)
Dr. Teresa Manso Porto (Compliance-Koordinatorin, Stabsstelle Governance, Qualität und

Nachhaltigkeit - Bereich Governance)

Es wird bestätigt, dass die in § 8 Abs. 3 LkSG enthaltenen Kriterien für die Zuständigen erfüllt sind, d.h., dass diese die Gewähr für unparteiisches Handeln bieten, unabhängig und an Weisungen nicht gebunden und zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.

Es wird bestätigt, dass für den Berichtszeitraum Vorkehrungen getroffen wurden, um potenziell Beteiligte vor Benachteiligung oder Bestrafung aufgrund einer Beschwerde zu schützen.

Beschreiben Sie, welche Vorkehrungen getroffen wurden, insbesondere wie das Beschwerdeverfahren die Vertraulichkeit der Identität von Hinweisgebenden gewährleistet.

Im Rahmen des bereitgestellten Beschwerdeverfahrens werden keine IP-Adressen oder sonstigen persönlichen Daten der Beschwerdeführenden gespeichert. Auch die Abgabe einer anonymen Beschwerde ist möglich. Sofern eine Beschwerde online abgegeben wird, weisen wir den Hinweisgeber darauf hin, dass er keine Angaben machen muss, die eine Identifizierung seiner Person ermöglichen würde. Die Hinweiseingabe ist in jedem Fall vertraulich. Die für das Beschwerdeverfahren zuständigen Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Nur sie haben Zugriff auf die Beschwerde und den Kommunikationskanal mit der hinweisgebenden Person. Die Prüfung der Beschwerden erfolgt ausschließlich durch diese Personen. Bei der Bearbeitung eines Hinweises wird die hinweisgebende Person nur dann nach ihrer Identität gefragt, wenn dies notwendig und unausweichlich zur Sachverhaltsermittlung ist. Die Offenbarung der Identität obliegt zu jedem Zeitpunkt allein der Entscheidung der hinweisgebenden Person.

Beschreiben Sie, welche Vorkehrungen getroffen wurden, insbesondere durch welche weiteren Maßnahmen Hinweisgebende geschützt werden.

Für LkSG-Beschwerden wurden im Berichtsjahr keine Schutzmaßnahmen getroffen, die über die bereits getroffenen Schutzmaßnahmen für Hinweisgeber hinausgehen, da diese bis dato für ausreichend gehalten werden.

Umsetzung des Beschwerdeverfahrens

Sind im Berichtszeitraum über das Beschwerdeverfahren Hinweise eingegangen?

Nein

5. Überprüfung des Risikomanagements

Existiert ein Prozess, das Risikomanagement übergreifend auf seine Angemessenheit und Wirksamkeit hin zu überprüfen?

In welchen nachfolgenden Bereichen des Risikomanagements wird auf Angemessenheit und Wirksamkeit geprüft?

Falls Keine: Begründen Sie Ihre Antwort.

Im Berichtsjahr wurde das Risikomanagement erst umgesetzt. Dabei gab es einen intensiven Austausch zwischen den betroffenen Einkaufsbereichen und der Koordinierungsstelle. Die jährliche Prüfung auf Angemessenheit und Wirksamkeit des implementierten Risikomanagements erfolgt ab 2024. Erkenntnisse sind überwiegend aus der Bearbeitung von Hinweisen zu erwarten, da die Uniklinik als Krankenhaus der Maximalversorgung grundsätzlich eine Marktposition als Käufer und nicht als Hersteller einnimmt und dadurch einen geringen Einfluss auf die Risikolage hat.

Existieren Prozesse bzw. Maßnahmen, mit denen sichergestellt wird, dass bei der Errichtung und Umsetzung des Risikomanagements die Interessen Ihrer Beschäftigten, der Beschäftigten innerhalb Ihrer Lieferketten und derjenigen, die in sonstiger Weise durch das wirtschaftliche Handeln Ihres Unternehmens oder durch das wirtschaftliche Handeln eines Unternehmens in Ihren Lieferketten in einer geschützten Rechtsposition unmittelbar betroffen sein können, angemessen berücksichtigt werden?

In welchen Bereichen des Risikomanagements existieren Prozesse bzw. Maßnahmen um die Interessen der potenziell Betroffenen zu berücksichtigen?

-Ressourcen & Expertise
-Präventionsmaßnahmen
-Abhilfemaßnahmen
-Beschwerdeverfahren

Beschreiben Sie die Prozesse bzw. Maßnahmen für den jeweiligen Bereich des Risikomanagements.

-Ressourcen & Expertise

Im gesamten eigenen Geschäftsbereich werden regelmäßig Schulungen zu LkSG-relevanten Themenbereichen angeboten (s.o.), um die Mitarbeitenden zu sensibilisieren bzw. auszubilden. Zulieferer werden über die in der Grundsatzerklärung verankerten Pflichten informiert.

-Präventionsmaßnahmen

Bei menschenrechtlichen Belangen werden die Interessen von potenziell Betroffenen durch zahlreiche Funktionen sichergestellt (Personalabteilung, Stabsstelle Recht, Qualitätsmanagement, interne Koordinierungsstelle...). Bei umweltbezogenen Belangen agiert die Stabsstelle Governance, Qualität und Nachhaltigkeit (Nachhaltigkeitskoordination). Ein direkter und enger Austausch mit potentiell Betroffenen ist durch die Meldekanäle sichergestellt.

-Abhilfemaßnahmen

Wie es in anderen Bereichen der Managementsysteme üblich ist, sind Abhilfemaßnahmen bei konkreten Verletzungen stets möglich.

-Beschwerdeverfahren

<p>Zentrales Merkmal unseres Beschwerdeverfahrens ist der Schutz betroffener Personen vor Repressionen. Hierfür sind die Erfahrungen aus dem Hinweisgebersystem von Nutzen.</p>
