

# Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

**Berichtszeitraum von 01.01.2023 bis 31.12.2023**

**Name der Organisation:** Universitätsmedizin Göttingen

**Anschrift:** Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

## **Inhaltsverzeichnis**

A. Strategie & Verankerung	1
A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung	1
A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie	3
A3. Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation	7
B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen	9
B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse	9
B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	14
B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	17
B5. Kommunikation der Ergebnisse	19
B6. Änderungen der Risikodisposition	20
C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen	21
C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	21
C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	22
C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	23
D. Beschwerdeverfahren	24
D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren	24
D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren	28
D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens	30
E. Überprüfung des Risikomanagements	31

## A. Strategie & Verankerung

### A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

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

Die Überwachungsfunktion wird gemäß der "Grundsatzklärung zur Achtung der Menschenrechte für die Universitätsmedizin Göttingen" sowie der "Geschäftsordnung des Risikoausschusses der Universitätsmedizin Göttingen" durch den Risikoausschuss wahrgenommen. Sprecher des Risikoausschusses ist Dr. Arnt Suckow, Leitung Stabsstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement.

## A. Strategie & Verankerung

### A1. Überwachung des Risikomanagements & Verantwortung der Geschäftsleitung

**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.**

- Bestätigt

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

Mit dem Integrierten Risikomanagement-System (IRMS) der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) liegt ein integriertes Risikomanagementsystem vor, was das Risikomanagement in alle Unternehmensaktivitäten einbindet, wozu auch die Liefer- und Wertschöpfungsketten und damit die Risiken des LkSG gehören. In diesem Zusammenhang fungiert der Risikoausschuss als Beratungsgremium, das den Vorstand als zentrale Steuerungsgruppe mit Querschnittsfunktion bei dessen Aufgaben als oberster Risikoeigner in Hinblick auf die laufende Überwachung und Verbesserung des Risikomanagements unterstützt. Die Implementierung des LkSG-Risikomanagements in das IRMS und die diesbezügliche Überwachungsrolle/-funktion des Risikoausschusses sind in der UMG-Grundsatzerklärung zur Achtung der Menschenrechte beschrieben sowie in der Geschäftsordnung des Risikoausschusses festgehalten. Vom Risikoausschuss wird auch der Bericht gem. § 10 (2) LkSG verabschiedet. Durch die direkte Mitgliedschaft eines Vorstandsmitglieds im Risikoausschuss, der entsprechend seiner Geschäftsordnung dreimal jährlich tagt, wird eine laufende Information der Geschäftsleitung sichergestellt.

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

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

Die Grundsatzklärung wurde hochgeladen

[https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/Dachportal/100\\_Diverses/Grundsatzerklaerung\\_LkSG\\_FINAL.pdf](https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/Dachportal/100_Diverses/Grundsatzerklaerung_LkSG_FINAL.pdf)

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzerklärung über die Menschenrechtsstrategie

**Wurde die Grundsatzerklärung für den Berichtszeitraum kommuniziert?**

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

- Bestätigt

**Bitte beschreiben Sie, wie die Grundsatzerklärung an die jeweiligen relevanten Zielgruppen kommuniziert wurde.**

Die UMG-Grundsatzerklärung ist vom Compliance-Komitee in Abstimmung mit dem Geschäftsbereich Materialwirtschaft und der Apotheke als beschaffungsrelevante Bereiche zur Berücksichtigung der dortigen LkSG-Prozesse erarbeitet, im Risikoausschuss vorgestellt, vom Vorstand beschlossen und dem Personalrat zur Kenntnis gegeben worden, der sich damit einverstanden erklärt hat. Die Beschäftigten sind per internem Newsletter über die Grundsatzerklärung informiert worden. Darüber hinaus ist die Grundsatzerklärung auf der UMG-Webpräsenz veröffentlicht worden. Den beschaffungsrelevanten Bereichen ist die Grundsatzerklärung zur Kommunikation an die Zulieferer zur Verfügung gestellt worden.

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

#### Welche Elemente enthält die Grundsatzklärung?

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

## A. Strategie & Verankerung

### A2. Grundsatzerklärung über die Menschenrechtsstrategie

#### **Beschreibung möglicher Aktualisierungen im Berichtszeitraum und der Gründe hierfür.**

Im Nachgang einer erstmalig vom Vorstand beschlossenen Grundsatzerklärung hat sich vor deren Veröffentlichung ein Aktualisierungsbedarf ergeben, nachdem sich die designierte Softwarelösung für das Beschwerdeverfahren, auf die die erste Fassung referenziert hat, als nicht praktikabel umsetzbar herausgestellt hat und durch eine andere Lösung ersetzt worden ist. Ein anlassbezogener Aktualisierungsbedarf hat sich seit der finalen Beschlussfassung des Vorstands nicht ergeben.

## A. Strategie & Verankerung

### A3. Verankerung der Menschenrechtsstrategie innerhalb der eigenen Organisation

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

- Einkauf/Beschaffung
- Zulieferermanagement
- Sonstige: Über den Risikoausschuss und das Compliance-Komitee sind darüber hinaus weitere zentrale Bereiche eingebunden.

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

Der Vorstand ist für die Umsetzung der Menschenrechtsstrategie letztverantwortlich und wird vom Risikoausschuss in Hinblick auf die laufende Überwachung unterstützt. Die Menschenrechtsstrategie ist vom Compliance-Komitee unter Beteiligung der beschaffungsrelevanten Bereiche erarbeitet worden, um die dortigen relevanten strategischen Umsetzungsprozesse adäquat zu verankern. Über den Risikoausschuss und das Compliance-Komitee sind darüber hinaus weitere zentrale Bereiche (u.a. Personal, Recht, Compliance, Qualitätsmanagement, Revision) eingebunden. Die für das Beschwerdeverfahren zuständige Clearing-Stelle ist für die Bearbeitung, respektive Plausibilitätsprüfung, der Beschwerden zuständig.

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

Zur Implementierung der Strategie wurden mit dem Compliance-Komitee und dem Risikoausschuss Vertreter der maßgeblichen Geschäftsbereiche einbezogen. Die damit in Zusammenhang stehenden (LkSG-)Themen und -Schwerpunkte stehen wiederkehrend auf der Agenda des Risikoausschusses. Zur Risikovermeidung respektive -minimierung werden bereits bei der Lieferantenauswahl menschenrechts- und umweltbezogene Erwartungen berücksichtigt. Diesbezüglich werden sowohl für bestehende als auch für künftige Geschäftsbeziehungen die Vertragsgrundlagen mit den Lieferanten abgestimmt, um verschiedene Präventivmaßnahmen durchsetzen zu können. In diesem Zusammenhang behält sich die UMG auch das Recht vor, die Lieferanten hinsichtlich deren (vertraglicher) Verpflichtungen zu auditieren sowie von diesen spezifische Eigenerklärungen und Zertifikate zu menschenrechtlichen und umweltbezogenen Aspekten einzufordern. Hinzu kommt eine jährliche und anlassbezogene Evaluation der Lieferanten. Weiterhin wird den Beschäftigten aus den beschaffungsrelevanten Geschäftsbereichen die Teilnahme an Schulungen zur Sensibilisierung in Bezug auf die erforderlichen Sorgfaltspflichten ermöglicht. Eingereichten Beschwerden wird im Auftrag der Clearing-Stelle nachgegangen und, soweit diese begründet sind, werden neben eventuellen Präventionsmaßnahmen v.a. adäquate Abhilfemaßnahmen eingeleitet, die, abhängig von der Art



und den Umständen der Verletzung, von einem Fristenplan zur Abwendung, Beendigung oder Minimierung der Verletzung oder des Risikos, über ein befristetes Aussetzen der Geschäftsbeziehung bis hin zur Beendigung der Zusammenarbeit reichen können.

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

Zur Erfüllung der rechtlichen Pflichten des LkSG wird eine Risikomanagement-Softwarelösung genutzt, mit deren Hilfe eine IT-gestützte Risikoanalyse für alle Lieferanten auf Grundlage einer Vielzahl anerkannter Indizes verwendet werden kann. Das LkSG-Risikomanagement ist zudem in die Gesamtstruktur des Integrierten Risikomanagementsystems der UMG und seines Risikoausschusses mit den dortigen Expertisen eingebunden. Hinsichtlich grundsätzlicher Präventions- und Abhilfemaßnahmen ist das Compliance-Komitee im Rahmen der entsprechenden Darlegung in der Grundsatzerklärung zur Menschenrechtsstrategie durch die beschaffungsrelevanten Bereiche involviert. In Bezug auf Präventions- und Abhilfemaßnahmen im Kontext konkreter Beschwerden wird die Clearing-Stelle mit ihrem - nicht zuletzt aus dem im Kontext des UMG-Hinweisgebersystems erworbenen - mehrjährigen Knowhow und Erfahrungshintergrund einbezogen.

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B1. 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?**

- Ja, für den eigenen Geschäftsbereich
- Ja, für unmittelbare Zulieferer

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

Die Risikoanalyse wird fortlaufend durch ein IT-gestütztes Risikomanagement-Tool durchgeführt und angepasst. Dabei werden die verwendeten Daten (Pressemeldungen, Indizes, Rankings, etc.) laufend aktualisiert, sodass eine dynamische, fortlaufende abstrakte Risikobewertung sämtlicher Zulieferer gewährleistet ist. Nach Ermittlung der abstrakten Risiken werden abstrakt risikobehaftete Unternehmen einer konkreten Risikoanalyse unterzogen.

**Beschreiben Sie das Verfahren der Risikoanalyse.**

Für die Durchführung der Risikoanalyse wird ein Risikomanagement-Tool genutzt. 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 spezifische menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risiken angemessen ab. In das System werden sämtliche unmittelbaren Zulieferer und Unternehmen des eigenen Geschäftsbereichs eingepflegt. 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. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### **B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse**

**Wurden im Berichtszeitraum auch anlassbezogene Risikoanalysen durchgeführt?**

- Nein

**Begründen Sie Ihre Antwort.**

In dem Berichtszeitraum gab es keine Hinweise.

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### **B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse**

#### **Ergebnisse der Risikoermittlung**

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

- Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlage durch Umweltverunreinigungen
- Verbotene Ein-/Ausfuhr gefährlicher Abfälle im Sinne des Basler Übereinkommens

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

#### **Ergebnisse der Risikoermittlung**

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

- Keine

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

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

- Ja, auf Basis der zu erwarteten Schwere der Verletzung nach Grad, Anzahl der Betroffenen und Unumkehrbarkeit
- Ja, auf Basis des eigenen Einflussvermögens
- Ja, auf Basis der Wahrscheinlichkeit des Eintritts
- Ja, auf Basis der Art und Umfang der eigenen Geschäftstätigkeit
- Ja, auf Basis der Art des Verursachungsbeitrags

**Beschreiben Sie näher, wie bei der Gewichtung und ggf. Priorisierung vorgegangen wurde und welche Abwägungen dabei getroffen worden sind.**

Mithilfe eines IT-gestützten Risikomanagement-Tools werden Risiken anhand der folgenden Kriterien priorisiert: Typischerweise zu erwartende Schwere der Verletzung, Unumkehrbarkeit der Verletzung, Eintrittswahrscheinlichkeit der Verletzung, Art des Verursachungsbeitrages des eigenen Unternehmens, Art der Geschäftstätigkeit des Zulieferers, Umfang der Geschäftstätigkeit des Zulieferers, Einflussvermögen des eigenen Unternehmens auf den unmittelbaren Verursacher der Verletzung bzw. des Risikos. Als besonders schwerwiegende und unumkehrbare Verletzungen werden insbesondere Verstöße gegen das Verbot der schlimmsten Formen von Kinderarbeit, das Folterverbot und das Verbot von Zwangsarbeit und Sklaverei betrachtet. Entsprechende Risiken werden hochprioritär behandelt. Anschließend werden vor allem Risiken betrachtet, die stets eine große Anzahl von Menschen betreffen, wie z. B. Verstöße gegen Arbeitsschutznormen, Lohndiskriminierung und die Herbeiführung schädlicher Boden-, Luft- und Gewässerverunreinigungen. Im Rahmen der Priorisierung werden Zulieferer aus Hochrisikobranchen stets vorrangig betrachtet. Das Einflussvermögen auf den unmittelbaren Verursacher der potentiellen Verletzung wird insbesondere anhand des Umsatzvolumens mit dem betreffenden Zulieferer bewertet.

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### **B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich**

**Welche Risiken wurden im Berichtszeitraum im eigenen Geschäftsbereich priorisiert?**

- Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlage durch Umweltverunreinigungen
- Verbotene Ein-/Ausfuhr gefährlicher Abfälle im Sinne des Basler Übereinkommens

#### **Verbotene Ein-/Ausfuhr gefährlicher Abfälle im Sinne des Basler Übereinkommens**

**Um welches konkrete Risiko geht es?**

Umgang mit gefährlichen Abfällen und Arbeit mit radioaktiven Stoffen

**Wo tritt das Risiko auf?**

- Deutschland

#### **Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlage durch Umweltverunreinigungen**

**Um welches konkrete Risiko geht es?**

Umgang mit gefährlichen Abfällen und Arbeit mit radioaktiven Stoffen

**Wo tritt das Risiko auf?**

- Deutschland

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B2. Präventionsmaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

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

- Durchführung risikobasierter Kontrollmaßnahmen
- Andere/weitere Maßnahmen: Die operative Zuständigkeit für den sicheren Umgang mit den angegebenen Risiken liegt bei der Stabsstelle für Sicherheitswesen und Umweltschutz, die als gemeinsame Stabsstelle der Universität und der Universitätsmedizin Göttingen fungiert. Die Stabsstelle für Sicherheitswesen und Umweltschutz ist Ansprechpartnerin für alle Fragen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz (Arbeitssicherheit), Umweltschutz, Strahlenschutz, Gentechnik, Gefahrstoffen, Gefahrguttransport und Entsorgung.

#### Durchführung risikobasierter Kontrollmaßnahmen

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

Zur Einhaltung der einschlägigen Vorschriften und Richtlinien des Umweltschutzes stehen zahlreiche risikobasierte Verfahrensanweisungen zur Verfügung, um die Risiken möglichst zu minimieren. Vor diesem Hintergrund sind Abfall-, Gefahrgut- und Gewässerschutzbeauftragte benannt. Somit stellt die Stabsstelle Sicherheitswesen und Umweltschutz durch gezielte Beratung und Überwachung sicher, dass die Umweltschutzvorschriften in allen Bereichen der Universität inkl. Universitätsmedizin umgesetzt und angewendet werden. Eine weitere Kernaufgabe der Stabsstelle besteht darüber hinaus in der Organisation und Durchführung der ordnungsgemäßen und umweltverträglichen Entsorgung gefährlicher sowie radioaktiver Abfälle, die an der Universität inkl. Universitätsmedizin anfallen. Dazu gehört auch der Betrieb des Zentralen Sammelagars.

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

Da gefährliche Abfälle in einem Krankenhaus der Maximalversorgung nicht zu vermeiden sind, werden die Risiken durch die genannten Maßnahmen möglichst gering gehalten. Durch die gezielte Beratung entsteht ein ständiger Informationsaustausch zu den aktuell gültigen Umweltvorschriften, so dass diese in allen Bereichen eingehalten werden können. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird regelmäßig (z. B. in Form von Vor-Ort-Begehungen) überwacht.



## Andere/weitere Maßnahmen

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

Zur Einhaltung der einschlägigen Vorschriften und Richtlinien des Umweltschutzes stehen zahlreiche risikobasierte Verfahrensanweisungen zur Verfügung, um die Risiken möglichst zu minimieren. Vor diesem Hintergrund sind Abfall-, Gefahrgut- und Gewässerschutzbeauftragte benannt. Somit stellt die Stabstelle Sicherheitswesen und Umweltschutz durch gezielte Beratung und Überwachung sicher, dass die Umweltschutzvorschriften in allen Bereichen der Universität inkl. Universitätsmedizin umgesetzt und angewendet werden. Eine weitere Kernaufgabe der Stabsstelle besteht darüber hinaus in der Organisation und Durchführung der ordnungsgemäßen und umweltverträglichen Entsorgung gefährlicher sowie radioaktiver Abfälle, die an der Universität inkl. Universitätsmedizin anfallen. Dazu gehört auch der Betrieb des Zentralen Sammelagars.

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

Da gefährliche Abfälle in einem Krankenhaus der Maximalversorgung nicht zu vermeiden sind, werden die Risiken durch die genannten Maßnahmen möglichst gering gehalten. Durch die gezielte Beratung entsteht ein ständiger Informationsaustausch zu den aktuell gültigen Umweltvorschriften, so dass diese in allen Bereichen eingehalten werden können. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird regelmäßig (z. B. in Form von Vor-Ort-Begehungen) überwacht.

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### **B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern**

**Welche Risiken wurden für den Berichtszeitraum bei unmittelbaren Zulieferern priorisiert?**

- Keine

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

Es gab im Berichtszeitraum keine entsprechenden Risiken.

## B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

### B3. Präventionsmaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

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

- Entwicklung und Implementierung geeigneter Beschaffungsstrategien und Einkaufspraktiken
- 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

#### Andere Kategorien:

ausgewählt:

- 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 Maßnahmen zur Vorbeugung erwiesen sich als wirksam, da keine Risiken festgestellt wurden.

#### Kategorie: Beschaffungsstrategie & Einkaufspraktiken

ausgewählt:

- Entwicklung und Implementierung geeigneter Beschaffungsstrategien und Einkaufspraktiken

**Beschreiben Sie die umgesetzten Maßnahmen und inwieweit die Festlegung von Lieferzeiten, von Einkaufspreisen oder die Dauer von Vertragsbeziehungen angepasst wurden.**

Konformität wird vor Vertragsabschluss abgefragt und geprüft.

**Beschreiben Sie, inwiefern Anpassungen in der eigenen Beschaffungsstrategie und den Einkaufspraktiken zur Vorbeugung und Minimierung der prioritären Risiken beitragen sollen.**

Keine Verstöße durch vorherige Abfrage und Prüfung

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### **B5. Kommunikation der Ergebnisse**

**Wurden die Ergebnisse der Risikoanalyse(n) für den Berichtszeitraum intern an maßgebliche Entscheidungsträger:innen kommuniziert?**

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

- Bestätigt

## **B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen**

### B6. Änderungen der Risikodisposition

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

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

## C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen

### C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich

**Wurden im Berichtszeitraum Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich festgestellt?**

- Nein

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

Anhand der konkreten Risikoanalyse mit Hilfe des eingesetzten softwarebasierten Risikotools können Verletzungen im eigenen Geschäftsbereich festgestellt werden.

## C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen

### C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern

**Wurden für den Berichtszeitraum Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern festgestellt?**

- Nein

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

Anhand der abstrakten und konkreten Risikoanalyse mit Hilfe des eingesetzten softwarebasierten Risikotools können Verletzungen bei unmittelbaren Zulieferern festgestellt werden.

## C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen

### C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern

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

- Nein



## D. Beschwerdeverfahren

### D1. 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.**

Die UMG hat bereits seit mehreren Jahren eine Clearing-Stelle etabliert, die Meldungen bzw. Hinweise zu schweren Regelverstößen entgegennimmt, die damit in Zusammenhang stehenden Sachverhaltsklärungen vornimmt und abschließende Empfehlungen oder Einschätzungen abgibt. Mit Inkrafttreten des Hinweisgeberschutzgesetzes hat die Clearing-Stelle die Aufgaben der gesetzlich vorgeschriebenen Meldestelle übernommen. Im Rahmen des nach dem LkSG vorgesehenen Beschwerdeverfahrens nimmt die Clearing-Stelle aufgrund ihrer Expertise auch die diesbezüglich eingehenden Beschwerden entgegen, prüft diese und weist sie einem fachlich zuständigen Sachbearbeiter zu, der für die Sachverhaltsprüfung, den Kontakt zu der hinweisgebenden Person sowie - abhängig davon, ob ein Verstoß vorliegt oder nicht - für die Einleitung von Abhilfe- oder Präventionsmaßnahmen zuständig ist. Zur Entgegennahme und Dokumentation der Beschwerden wird ein softwarebasiertes Beschwerdeportal genutzt, das entsprechend der Vorgaben des LkSG die Abgabe von sowohl namentlichen als auch anonymen Beschwerden ermöglicht.

## D. Beschwerdeverfahren

### D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

**Welche potenziell Beteiligten haben Zugang zu dem Beschwerdeverfahren?**

- Eigene Arbeitnehmer
- Arbeitnehmer 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

#### Öffentlich zugängliche Verfahrensordnung in Textform

**Optional: Beschreiben Sie.**

-

#### Informationen zur Erreichbarkeit

**Optional: Beschreiben Sie.**

Für sämtliche Gruppen von potenziell Beteiligten ist die Erreichbarkeit des softwarebasierten Beschwerdeportals und die dortige Abgabe von Beschwerden über die Website der UMG sichergestellt. Außerdem ist die Abgabe von postalischen Beschwerden möglich und es steht eine Mailadresse für Fragen zum Beschwerdeportal zur Verfügung.

#### Informationen zur Zuständigkeit

**Optional: Beschreiben Sie.**

Dr. Arnt Suckow, Leitung Stabsstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement  
Christian-Alexander Triebe, Stabsstelle Personalrecht  
Anja Eckert, Leitung Stabsstelle Compliance

**Informationen zum Prozess**

**Optional: Beschreiben Sie.**

-

**Sämtliche Informationen sind klar und verständlich**

**Optional: Beschreiben Sie.**

-

**Sämtliche Informationen sind öffentlich zugänglich**

**Optional: Beschreiben Sie.**

-

## D. Beschwerdeverfahren

### D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

#### War die Verfahrensordnung für den Berichtszeitraum öffentlich verfügbar?

Datei wurde hochgeladen

#### **Zur Verfahrensordnung:**

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

## D. Beschwerdeverfahren

### D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

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

Dr. Arnt Suckow, Leitung Stabsstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement

Christian-Alexander Triebe, Stabsstelle Personalrecht

Anja Eckert, Leitung Stabsstelle Compliance

**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**

- Bestätigt

## D. Beschwerdeverfahren

### D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

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

- Bestätigt

**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, wird der Hinweisgeber darauf hingewiesen, dass er keine Angaben machen muss, die eine Identifizierung seiner Person ermöglichen würde. Die Hinweiseingabe ist in jedem Fall vertraulich. Die für das Beschwerdeverfahren sowie auch die für die Sachverhaltsprüfung zuständigen Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Nur diese haben Zugriff auf die jeweilige Beschwerde und den Kommunikationskanal mit der hinweisgebenden Person. Die Prüfung der Beschwerden erfolgt ausschließlich durch die zuständigen 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.**

Auf Grundlage der mehrjährigen Expertise der Clearing-Stelle hinsichtlich der Entgegennahme von Hinweisen, nicht zuletzt auch im Umgang mit Meldungen nach dem Hinweiserschutzesetz, die ebenfalls strikten Vertraulichkeitspflichten unterliegen, sind die betreffenden Personen erfahren darin, die Identität hinweisgebender Personen zu schützen, was auch als Vorkehrung zum Schutz vor Repressalien dient. Insofern wird die Identität hinweisgebender Personen von der Clearing-Stelle weder an Lieferanten noch an die verursachende Person eines Verstoßes kommuniziert und Merkmale, die eine Identifizierung ermöglichen würden, werden bestmöglich vermieden. Die für die Sachverhaltsprüfung zuständigen Sachbearbeiter werden ebenfalls auf die Vertraulichkeitspflichten hingewiesen.

## D. Beschwerdeverfahren

### D3. Umsetzung des Beschwerdeverfahrens

**Sind im Berichtszeitraum über das Beschwerdeverfahren Hinweise eingegangen?**

- Nein

## E. 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?**

- Ressourcen & Expertise
- Prozess der Risikoanalyse und Priorisierung
- Präventionsmaßnahmen
- Abhilfemaßnahmen
- Beschwerdeverfahren
- Dokumentation

**Beschreiben Sie, wie diese Prüfung für den jeweiligen Bereich durchgeführt wird und zu welchen Ergebnissen sie – insbesondere in Bezug auf die priorisierten Risiken - geführt hat.**

Durch die Nutzung eines professionellen Software-Tools für die Risikoanalyse, das anhand der Berücksichtigung und Auswertung von anerkannten Indizes, Rankings, Pressemeldungen etc. abstrakte Risikobewertungen sämtlicher Lieferanten gewährleistet, wird die darauffolgende konkrete Risikoermittlung auf Grundlage stets aktueller objektiver und neutraler Informationen und Kenntnisse ermöglicht. Für die konkrete Risikoermittlung fließen neben Erkenntnissen aus der konkreten Lieferbeziehung auch Hinweise aus Beschwerdeverfahren ein. Durch die Befassung mit eingehenden Beschwerden, die auf der Grundlage von Erfahrungen in der Steuerung von strengen prozessualen und inhaltlichen Anforderungen u.a. des HinSchG durch die unabhängige Clearing-Stelle basiert, ist eine bestmögliche Objektivierung auch der konkreten Risikoermittlung gegeben. Damit werden insofern die Erkenntnisse der beschaffungsrelevanten Bereiche aus den bisherigen Erfahrungen mit dem Lieferanten durch eine weitere neutrale Perspektive ergänzt. Gleichzeitig werden über das Beschwerdeverfahren die implementierten Präventions- und Abhilfemaßnahmen einer Wirksamkeitsüberprüfung unterzogen, indem sich aus Ergebnissen im Umgang mit konkreten Beschwerden Erkenntnisse aus den Erfolgen mit konkreten Abhilfemaßnahmen ableiten lassen, so dass für den Fall der Nichtwirksamkeit einzelner konkreter Abhilfemaßnahmen diese nachjustiert oder abgeändert werden können, um den Erkenntnisgewinn nutzen und künftig vergleichbare Beschwerden vermeiden zu können. Das Beschwerdeverfahren selber unterliegt mit der Steuerung durch die Clearing-Stelle auch dem strikten Blickwinkel des Hinweisgeberschutzes und den darin verankerten Objektivitäts- und Qualitätsgesichtspunkten, so dass bei jedwedem Erkenntnisgewinn auch die Beschwerdeprozesse des LkSG kritisch in den Blick genommen werden können. Über den Risikoausschuss ist die Einbindung des LkSG-Risikomanagements in das Integrierte Risikomanagementsystem gegeben, so dass auch eine Priorisierung der risikobasierten Themenschwerpunkte im Gesamtrisikokontext unter ganzheitlicher Perspektive möglich ist.



Die Berichterstellung unterliegt im Sinne des internen Kontrollsystems einem Mehraugenprinzip in Hinblick auf Erstellung und Verabschiedung, so dass die Umsetzungsprozesse der Dokumentation einer Vollständigkeits- und Nachvollziehbarkeitskontrolle unterliegen.

## E. Überprüfung des Risikomanagements

**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.**

Mit der Nutzung des Software-Tools für die Risikoanalyse und das Beschwerdeportal sind strikte Zugriffs- und Nutzungsregelungen getroffen worden, um unberechtigte Zugriffe und Einblicke von unbefugten Dritten zu vermeiden. Dabei werden Systemzugriffe auf das notwendige Maß und die erforderlichen verantwortlichen Personen begrenzt. Auch die inhaltlichen Prozesse des Beschwerdeverfahrens selber sind unter dem Gesichtspunkt der Objektivität und des Hinweisgeberschutzes gestaltet, um die beschwerdeführenden Personen nicht dem Risiko von Repressalien innerhalb ihres Unternehmens auszusetzen. In Hinblick auf Präventions- und Abhilfemaßnahmen wird ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet, den Schutz der Verfahrensbeteiligten - unabhängig davon, ob es sich um Beschäftigte von Zulieferern oder eigene Beschäftigte handelt - zu wahren.