

Bericht zum LkSG (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz)

Berichtszeitraum von 01.01.2023 bis 31.12.2023

Name der Organisation: Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH

Anschrift: Freisestraße 9/10, 38118 Braunschweig

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	16
B5. Kommunikation der Ergebnisse	18
B6. Änderungen der Risikodisposition	19
C. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen	20
C1. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen im eigenen Geschäftsbereich	20
C2. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei unmittelbaren Zulieferern	21
C3. Feststellung von Verletzungen und Abhilfemaßnahmen bei mittelbaren Zulieferern	22
D. Beschwerdeverfahren	23
D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren	23
D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren	27
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?

Saskia Siegmund, Leitung Interne Revision, Leitung LkSG-Risikomanagement-Team (LkSG-RM-Team)

Vertretung: Jan Glombik, Leitung Administration

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.

Das skbs setzt zur Umsetzung der Vorgaben aus dem LkSG unterstützend eine Software ein. Sie 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.

Die Leitung des LkSG-RM-Teams führt mindestens jährlich sowie anlassbezogen eine abstrakte Risikoanalyse durch. Auffällige Lieferanten mit einem erhöhten Risikoscore werden an das Mitglied des LkSG-RM-Teams des zuständigen Einkaufsbereiches weitergeleitet. Dort erfolgt anschließend die konkrete Risikoanalyse und die Initiierung der erforderlichen Präventions- und Abhilfemaßnahmen.

Die Berichterstattung an die Geschäftsführung des skbs erfolgt mindestens jährlich und anlassbezogen durch die Vorsitzende des LkSG-RM-Teams. Zugehörige Entscheidungen und Beschlüsse der Geschäftsführung werden anschließend durch sie an die relevanten Geschäftsbereiche kommuniziert.

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://klinikum-braunschweig.de/ueber-uns/lieferkettensorgfaltspflichtengesetz.php>

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 Betriebsleitung des skbs hat die Grundsatzerklärung unterschrieben. Die Grundsatzerklärung wurde auf der Homepage des Klinikums veröffentlicht und ist allgemein für alle zugänglich. Unmittelbare und mittelbare Lieferanten sowie Interessierte können sich über die Inhalte der Grundsatzerklärung informieren.

Für alle Beschäftigten des skbs ist die Grundsatzerklärung zusätzlich im Dokumenten-Management-Systems des Klinikums eingestellt worden und öffentlich einsehbar.

Des Weiteren gibt es einen Verhaltenscodex für Lieferanten (Code of Supplier). Dieser ist auf der Homepage des skbs für alle zugänglich und ist zusätzlich Bestandteil der Vergabe-, bzw. Vertragsunterlagen.

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. Grundsatzklärung über die Menschenrechtsstrategie

Beschreibung möglicher Aktualisierungen im Berichtszeitraum und der Gründe hierfür.

Aus den bisher durchgeführten Risikoanalysen und Prüfungen haben sich keine maßgeblichen Feststellungen ergeben, die im Berichtsjahr eine Aktualisierung erforderlich gemacht hätten.

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?

- Personal/HR
- Umweltmanagement
- Arbeitssicherheit & Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Einkauf/Beschaffung
- Revision
- Sonstige: Apotheke, Medizintechnik, Bau & Technik

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

Die Geschäftsführung des skbs ist verantwortlich für die Umsetzung der in der Grundsatzerklärung definierten Strategie.

Überwacht wird die Umsetzung von der Leitung des LkSG-RM-Teams, die als Menschenrechtsbeauftragte fungiert. Die maßgeblich beschaffenden Bereiche (z.B. Einkauf, Apotheke) sind im LkSG-RM-Team vertreten und waren in die Entwicklung der Strategie eingebunden und setzen diese um.

In Abhängigkeit der Themenstellung werden u.a. die Bereiche Arbeitssicherheit, Umwelt, Personal etc. hinzugezogen.

Details sind in der klinikinternen Geschäftsordnung zum LkSG niedergelegt. Sie ist im Dokumentenmanagementsystem für alle Beschäftigten zugänglich.

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

Die maßgeblich beschaffenden Bereiche, wie z.B. Beschaffung und Apotheke waren an der Prozessgestaltung aktiv und intensiv beteiligt. Sie führen die konkreten Risikoanalysen durch und initiieren bei Bedarf Präventions- und Abhilfemaßnahmen. In Abhängigkeit des Falls werden weitere Bereiche zur Unterstützung und Beratung aktiviert, wie z.B. die Umweltabteilung oder die Personalabteilung.

Beschwerden werden durch den Verantwortlichen für das Beschwerdeverfahren vertraulich und unter Beachtung des personenbezogenen Datenschutzes bearbeitet.

Die Leitung des LkSG-RM-Teams steht in regelmäßigen und engen Austausch mit allen

Fachbereichen. Jährlich und anlassbezogen berichtet sie an die Geschäftsführung und kommuniziert Beschlüsse zurück in die Bereiche.

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

Das gesamte LkSG-RM-Team steht als Ansprechpartner zur Thematik zur Verfügung.

Zudem arbeitet das skbs mit einem externen Partner zusammen, der Software-Lösungen für die Risikoanalyse, das Risikomanagement und darüber hinaus Schulungen, Workshops und regelmäßige Beratungsleistungen anbietet.

Zur Orientierung und Expertisenbildung dienen auch die Handreichungen und FAQ zum LkSG des Bundesamtes für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle.

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 durch ein IT-gestütztes Risikomanagement-Tool durchgeführt /aktualisiert, so dass eine dynamische, fortlaufende abstrakte Risikobewertung der Zulieferer, auf Basis von Daten-, Pressemeldungen, Indizes und Rankings, gewährleistet ist. Die konkrete Risikoanalyse wird dann auf Basis der Ergebnisse der dynamisch, abstrakten Analyse durchgeführt.

Beschreiben Sie das Verfahren der Risikoanalyse.

Für die Durchführung der Risikoanalysen greift das skbs auf eine digitale Plattform eines externen Dienstleisters zu.

In einem ersten Schritt wurde eine SAP-Schnittstelle zur Übergabe der Kreditoren/Lieferanten ins System implementiert. Im Rahmen der abstrakten Risikoanalyse werden zunächst Branchen- und Länderrisiken, zu den in §2 LkSG geschützten Rechtspositionen, ermittelt.

In einem weiteren Schritt darauf aufbauend, werden Lieferanten mit einem hohen Risikoscore einer konkreten Risikoanalyse unterzogen, unter Berücksichtigung tiefergehender Risikofaktoren wie Branche, Bestellvolumen, Umsatz, Substituierbarkeit, Auswirkung auf Betriebsabläufe und Einflussnahmemöglichkeiten.

Auf Basis der Ergebnisse schließen sich dann Präventiv-/Abhilfemaßnahmen an, z.B. in Form von risikobasierten Fragebögen und Nachweisen der Erfüllung auditbasierter Standards. Die Ergebnisse fließen in die Berichterstattung ein.

Im eigenen Geschäftsbereich sind die LkSG-Risiken Bestandteil des kfm. Risikomanagements und werden im Rahmen von Risikoinventuresprächen 2x jährlich mit den relevanten Geschäftsbereichen bewertet und ggü. der Geschäftsführung reportet.

B. Risikoanalyse und Präventionsmaßnahmen

B1. Durchführung, Vorgehen und Ergebnisse der Risikoanalyse

Wurden im Berichtszeitraum auch anlassbezogene Risikoanalysen durchgeführt?

- Nein

Begründen Sie Ihre Antwort.

Das skbs hat im Berichtszeitraum keine Kenntnisse von Verstößen gegen die im LkSG aufgeführten menschen- und umweltbezogenen Pflichten erlangt. Es sind keine Beschwerden oder Hinweise durch unser Beschwerdeverfahren eingegangen. Es wurden von uns keine neuen Geschäftsfelder erschlossen oder ein anderes Unternehmen übernommen. Dementsprechend wurde keine anlassbezogene Risikoanalyse durchgeführt.

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?

- Keine

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 erwartenden 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.

Sofern Risiken identifiziert werden, ist das Vorgehen wie folgt: Mithilfe eines IT-gestütztem Risikomanagement-Tool werden Risiken anhand der folgenden Kriterien priorisiert: Typischerweise zu erwartende Schwere der Verletzung, Unumkehrbarkeit der Verletzung, Eintrittswahrscheinlichkeit der Verletzung, Art des Verursachungsbeitrages unseres Unternehmens, Art der Geschäftstätigkeit des Zulieferers, Umfang der Geschäftstätigkeit des Zulieferers, Einflussvermögen unseres 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?

- Keine

Falls keine Risiken ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Es wurden im Berichtszeitraum, nach Durchführung der Risikoanalyse, keine konkreten menschenrechts- oder umweltbezogene Risiken im eigenen Geschäftsbereich ermittelt.

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?

- Keine

Falls keine Präventionsmaßnahmen ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Es wurden keine Risiken im eigenen Geschäftsbereich festgestellt. Dennoch hat das LkSG-RM-Team an spezifischen Workshops teilgenommen, der Code of Supplier wurde angepasst, das Beschwerdeverfahren eingeführt und die Grundsatzerklärung veröffentlicht.

Pflichtschulungen u.a. zu den Themen Arbeitssicherheit, Brandschutz, Hygiene, Gefahrstoffe wurden durchgeführt.

Das Klinikum ist nach DIN ISO 9001:2015 zertifiziert.

In 2024 ist angedacht, Mitarbeitende zu LkSG spezifischen Themen weiter zu qualifizieren.

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.

Im Ergebnis der menschenrechtlichen und umweltbezogenen Risikoanalyse, unter Berücksichtigung der Kriterien: Branche, Land, Bestellvolumen, Umsatz, Substituierbarkeit, Auswirkung auf Betriebsabläufe, Einflussnahmemöglichkeit, gemeldeter Beschwerden, Verwendung des News-Monitors im Berichtszeitraum, wurden keine konkreten Risiken identifiziert.

Ein Grund dafür ist, dass rund 98% unserer Vertragspartner/Lieferanten bei denen das skbs bestellt, ihren Sitz in Deutschland haben.

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?

- Keine

Falls keine Präventionsmaßnahmen ausgewählt wurden, begründen Sie Ihre Antwort.

Nach Durchführung der abstrakten und konkreten Risikoanalyse wurden mangels konkreter Risiken keine spezifischen Präventionsmaßnahmen umgesetzt.

Allgemein vorbeugende Präventionsmaßnahmen sind in den Beschaffungsstrukturen verankert: Code of Supplier, Tariftreueerklärung, Ergänzende Vertragsbedingungen, Kernarbeitsnormenverordnung, Unterauftragnehmermanagement, Differenzierte, kontinuierliche Lieferantenbewertungen, Anforderung von Wettbewerbsregisterauszügen

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?

Der Bericht wurde erstmalig für das Geschäftsjahr 2023 erstellt. Somit können noch keine Vergleiche gezogen werden.

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.

Die Grundsatzklärung nebst einer Verfahrensordnung informieren u.a. über das digitale Beschwerdeverfahren, über das Verletzungen zeit-, ortsunabhängig und in 26 Sprachen, auch anonym, gemeldet werden können. Das Beschwerdeverfahren ist auf der Homepage des skbs veröffentlicht und für interne und externe Anspruchsgruppen eingerichtet.

Die Leitung des LkSG-RM-Teams hat ein Informationsrecht und kann zielgerichtet Auskünfte einholen.

Darüber hinaus können Hinweise von intern und extern auch über eine speziell eingerichtete Mailadresse gemeldet werden: lksg@skbs.de.

Weitere Kanäle, über die Verletzungen gemeldet werden können, sind der Betriebsrat und das Gleichstellungsreferat. Auch im Rahmen von internen Audits können Verletzungen identifiziert 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.

Die Feststellung von Verletzungen ist i.R. unseres Beschwerdeverfahrens möglich sowie über Meldungen und Hinweise, die über die speziell eingerichtete Kontakt-Email zum LkSG eingehen (lksg@skbs.de). Des Weiteren greifen wir auf den Service eines externen Dienstleisters zu, der einen News-Monitor bezogen auf unsere Lieferanten anbietet. Der News-Monitor generiert seine Informationen aus Quellen wie Google-News, Tageszeitungen, DPA und anderen Agenturen.

Darüber hinaus nutzen wir den skbs-Pressespiegel, der von einer Agentur täglich erstellt wird und klinikumsrelevante Presseveröffentlichungen enthält.

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?

- Unternehmenseigenes Beschwerdeverfahren

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

Das skbs setzt ein elektronisches System ein, welches auf der Homepage des Klinikums für alle öffentlich zugänglich ist. Das Meldesystem ermöglicht internen und externen Anspruchsgruppen, auf menschenrechtliche und umweltbezogene Risiken und Verletzungen von Pflichten i.R. des LkSG hinzuweisen und mögliche bekannte oder vermutete Risiken/Pflichtverletzungen im eigenen Geschäftsbereich sowie in den Lieferketten zu melden.

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. Der für das Beschwerdeverfahren zuständige Personenkreis ist zur Verschwiegenheit verpflichtet. Nur er hat Zugriff auf die Beschwerde und den Kommunikationskanal mit der hinweisgebenden Person. Die Prüfung der Beschwerden erfolgt ausschließlich durch die ernannten Personen. Jeder Meldefall wird vertraulich und unter Beachtung der Verschwiegenheit sowie des Schutzes personenbezogener Daten behandelt.

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.

Eine dazugehörige Verfahrensordnung ist auf der Homepage für alle Anspruchsgruppen in Textform einsehbar.

Darüber hinaus können Hinweise auch per Mail an lksg@skbs.de gemeldet werden.

D. Beschwerdeverfahren

D1. Einrichtung oder Beteiligung an einem Beschwerdeverfahren

Welche potenziell Beteiligten haben Zugang zu dem Beschwerdeverfahren?

- Eigene Arbeitnehmer
- Gemeinschaften in der Nähe von eigenen Standorten
- 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.

-

Informationen zur Zuständigkeit

Optional: Beschreiben Sie.

-

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://klinikum-braunschweig.de/ueber-uns/lieferkettensorgfaltspflichtengesetz.php>

D. Beschwerdeverfahren

D2. Anforderungen an das Beschwerdeverfahren

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

Jan Glombik, Abteilungsleitung Administration

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.

Die Meldung von Beschwerden und Hinweisen erfolgen durch den Hinweisgebenden im elektronischen Hinweisgebersystem. Wir sichern die Vertraulichkeit der Identität der Beschwerdeführenden und anderer Betroffener wie folgt ab: 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.

Der für das Beschwerdeverfahren bestellte Verantwortliche ist zur Verschwiegenheit verpflichtet und wahrt die Vertraulichkeit der Identität der hinweisgebenden Person. Nur er hat Zugriff auf die Beschwerde und den Kommunikationskanal mit der hinweisgebenden Person. Die Prüfung der Beschwerden erfolgt ausschließlich durch ihn. 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.

Informationen über die Identität der hinweisgebenden Personen dürfen an die zuständigen Stellen (z.B. Gerichte, Behörden) weitergegeben werden, wenn dies aufgrund einer gerichtlichen oder behördlichen Anordnung erforderlich ist.

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

Die hinweisgebende Person ist vor diskriminierenden oder disziplinarischen Maßnahmen geschützt. Beschäftigte der Städtischen Klinikum Braunschweig gGmbH müssen mit dienst- oder arbeitsrechtlichen Konsequenzen rechnen, sofern beschwerdeführende Personen aufgrund von ihnen eingereichter Beschwerden Repressalien ausgesetzt sind, die durch Mitarbeitende des Klinikums initiiert sind.

Sollten sich beschwerdeführende Personen aufgrund ihres Hinweises benachteiligt fühlen, können sie sich z.B. an die für das Beschwerdeverfahren zuständige Person, den Betriebsrat oder das Gleichstellungsreferat wenden.

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.

Im Rahmen des Brachenarbeitskreises „Interne Revision“ des Deutschen Institutes für Interne Revision fand zum Themenkomplex mehrfach ein Austausch statt.

Alle Prozesse werden durch IT zusammengeführt, gestützt und lassen sich auswerten, unter Berücksichtigung von Erfahrungswerten in der praktischen Umsetzung.

Im Rahmen von externen Auditierungen und durch die Prüfungen der Wirtschaftsprüfer findet eine übergeordnete Angemessenheits- und Wirksamkeitsprüfung statt.

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.

Ressourcen & Expertise: Durch die zur Verfügung gestellten Ressourcen und die Expertise des LkSG-Risikomanagement-Teams, das sich aus verschiedenen Bereichen zusammensetzt, besteht eine kompetente Ansprechstelle für potentiell Betroffene sowie für die verantwortlichen Personen im eigenen Geschäftsbereich.

Beschwerdeverfahren: Im Sinne geschützter Kommunikationskanäle für unsere Mitarbeitenden, externe Anspruchsgruppen wie Kunden, Lieferanten und andere RechteinhaberInnen, hat das skbs ein digitales Beschwerdeverfahren implementiert. Es können namentlich oder anonym Meldungen über Verstöße gegen Gesetze, die Grundsatzerklärung zur Menschenrechtsstrategie und Richtlinien abgegeben werden, die im Zuge der Weiterentwicklung unserer Aktivitäten zur Achtung der Menschenrechte Berücksichtigung finden.

Präventionsmaßnahmen: Bei Ausschreibungen und Vergaben erhalten unsere Geschäftspartner den Code of Supplier, der auf die gemeinsame Verantwortung für die Einhaltung von umweltbezogenen Mindeststandards und die Wahrung von Menschenrechten hinweist.

Abhilfemaßnahmen: Es wurde ein Vorgehen für die Risikoanalysten der beschaffenden Bereiche entwickelt, wie bei Lieferanten mit einem hohen Risikoscore vorgegangen wird, die nicht auf Abhilfemaßnahmen adäquat reagieren. Der Prozess mündet in eine Entscheidungsvorlage für die Geschäftsführung.